

Opinnäytetyö (AMK)

Sosiaalialan koulutusohjelma

Lapsi-, nuoriso- ja perhetyön suuntautuminen

2013

Eva Marttila

HYVIÄ YHTEISTYÖ- KÄYTÄNTÖJÄ ETSIMÄSSÄ

– Lastensuojelun ja psykiatrian rajapinnoilla



TURUN AMMATTIKORKEAKOULU
TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

OPINNÄYTETYÖ (AMK) | TIIVISTELMÄ

TURUN AMMATTIKORKEAKOULU

Sosiaalialan koulutusohjelma | Lapsi- nuoriso- ja perhetyö

Marraskuu 2013 | 52

Heidi Ristseppä, Eeva Timonen-Kallio

Eva Marttila

HYVIÄ YHTEISTYÖKÄYTÄNTÖJÄ ETSIMÄSSÄ – LASTENSUOJELUN JA PSYKIATRIAN RAJAPINNOILLA

Tutkimuksessa etsittiin hyviä yhteistyökäytäntöjä lastensuojelun ja psykiatrian rajapinnoilla tehtävästä työstä. Tutkimus toteutettiin yhteistyössä Turun ammattikorkeakoulun RESME-hankkeen asiantuntijaryhmän kanssa. Hyvä käytäntö määriteltiin Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen esittämien hyvän käytännön tunnuspiirteiden avulla. Tutkimuksen tavoite oli kehittää lastensuojelutyötä, parantaa yhteistyötä lastensuojelun ja psykiatrian välillä ja tuoda uutta tietoa lastensuojelun ja psykiatrian rajapintatyöskentelyyn.

Tutkimusaineisto kerättiin yksityisen lastensuojelulaitoksen lastenkotien ja Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin nuorisopsykiatrian poliklinikan ja osastojen kokeneiden työntekijöiden Focus Group -haastattelujen (3) avulla. Kussakin haastattelussa paikalla oli viidestä kuuteen haastateltavaa. Haastattelut nauhoitettiin, litteroitiin ja analysoitiin laadullisen tutkimuksen sääntöjen mukaan käyttäen teemoittelua ja tyypittelyä.

Tutkimuksen aineistosta löytyi sosiaalialan hyvän käytännön määritelmän mukaisia lupaavia hyviä käytäntöjä. Nuoren omaohjaajan mukaan ottaminen nuoren kanssa työskentelyyn psykiatrian poliklinikalle ja terapiaan on todettu toimivaksi. Konsultaatiomahdollisuus ja kontaktit nuorisopsykiatrian poliklinikalle koetaan tärkeiksi. Nuori olisi hyvä kotiuttaa psykiatrian osastohoidosta lastenkotiin vähitellen ja sekä lastenkodissa että psykiatrian osastolla arkirutiinien ylläpitäminen on hyväksi nuorelle.

Aineiston antama kuva kuitenkin sisältää myös ristiriitaisuuksia sen suhteen, mitä ajatellaan ja ymmärretään nuoren parhaaksi ja miten käytännössä yhteistyötä pystytään ja osataan toteuttaa. Lisäksi lastenkodeissa on nuoria, jotka ovat väliinpuotoajia tarpeidensa ja palveluntarjonnan suhteen. Avainhenkilöitä vaikuttavat olevan päätöksentekijät: lastensuojelun sosiaalityöntekijä ja päivystävä lääkäri, joita tässä tutkimuksessa ei kuitenkaan ollut mukana aineistoa tuottamassa.

Aikaisempia tutkimustuloksia hyvistä käytännöistä lastensuojelun ja psykiatrian rajapinnalla ei liiemmästi löytynyt. Niinpä tämän tutkimuksen teoriapohjaan on otettu tietoa myös nuorten hyväksi moniammatillisen yhteistyön toteuttamisesta, kun yhtenä osapuolena on lastensuojelu. Joitain pilottihankkeita lastensuojelun ja psykiatrian yhteistyön kehittämisestä on kuitenkin raportoitu ja niistä löytyy yhteisiä tekijöitä myös tämän tutkimuksen hyviin käytäntöihin. Jatkotutkimusta lastensuojelun ja psykiatrian rajapintatyöstä olisi hyvä tehdä ja mukaan olisi varmasti hyödyllistä saada myös lastensuojelun sosiaalityöntekijöitä ja lääkäreitä.

ASIASANAT:

lastensuojelu, nuorisopsykiatria, psykiatria, hyvä käytäntö (THL), rajapintatyö

BACHELOR'S THESIS | ABSTRACT

Degree programme in Social Services | Child care, Youth and Family work

November 2013| 52

Heidi Ristseppä, Eeva Timonen-Kallio

Eva Marttila

IN SEARCH OF GOOD CO-OPERATION PRACTICES – ON THE BORDERS BETWEEN RESIDENTIAL CHILD CARE AND MENTAL HEALTH TREATMENT

This research is about finding good co-operation practices in the work that is done on the Borders between Residential Child Care and Mental Health Treatment. The research was carried out in co-operation with RESME-project specialist group of Turku University of Applied Science. A good practice was defined based on the characteristics of a good practice defined by The National Institute of Health and Welfare (THL). The goals of the research were to develop child welfare work, improve co-operation between child welfare and psychiatry, and reveal new information about work on the interfaces between child welfare and youth psychiatry.

The research material was collected from experienced employees in a private children's home and in the Youth Psychiatry Division of the Intermunicipal Hospital District of Southwest Finland. The material was collected by using the Focus Group interview method (3 interviews). Each interview had five to six interviewees. The interviews were recorded, transcribed and analysed following the rules of qualitative research. The data was analysed thematically and coded.

The obtained materials revealed practices that correspond to the definitions of good practices in child welfare. Bringing along the child's personal instructor seems to benefit psychiatric work and therapy. Possibilities for consultation and contacts between the children's home and the youth psychiatric division were valued. Discharging from clinical care to children's home should be done gradually. Everyday routines should be supported both at the children's home and in clinical psychiatric care.

The data contains some inconsistencies about what practices are thought and understood to be best for the child and also about the practical skills and solutions for co-operation. Furthermore, some children slip through the net in children's homes; the supply of services does not meet their needs. Key people seem to be decision-makers: child welfare social workers and on-call doctors, however, their views are not represented in the research material.

Earlier research results about good practices on the interface between child welfare and psychiatry were scarce. Hence the theoretical basis of research makes use of reports about multi-professional co-operation, where one party is child welfare. However, some pilot projects about developing the co-operation between child welfare and psychiatry have been reported and they common factors with the presents research's good practices. Further research about the interface between child welfare and psychiatry will benefit from including the voice of child welfare social workers and doctors.

KEYWORDS:

child welfare, youth psychiatry, psychiatry, good practices (THL), interface work

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO	6
2 LASTENSUOJELU, NUORISOPSYKIATRIA JA HYVÄ KÄYTÄNTÖ	7
2.1 Lastensuojelu	7
2.2 Nuorisopsykiatria	8
2.3 Sosiaalialan hyvä käytäntö	10
3 YHTEISTYÖ LASTENSUOJELUN JA PSYKIATRIAN VÄLILLÄ	11
3.1 Rajapintatyö lastensuojelun ja psykiatrian välillä	11
3.2 Yhteistyön toteutuminen, asiantuntijuus ja palvelujärjestelmät	12
3.3 Sujuva moniammatillinen yhteistyö nuorelle sopivien palvelujen mahdollistajana	14
3.4 Näkökulmia yhteistyön kehittämiseen	18
3.5 Katsaus yhteistyön haasteisiin	20
4 TUTKIMUKSEN KULKU	24
4.1 Tutkimuksen tavoite, rajausta ja tutkimuskysymykset	24
4.2 Focus Group -haastattelu	25
4.3 Aineiston hankinta	27
4.4 Aineiston analysointi	29
5 TUTKIMUKSEN TULOKSET	31
5.1 Lastensuojelun ja nuorisopsykiatrian yhteistyö käytännössä	31
5.2 Lastensuojelun ja psykiatrian yhteistyön tavoitteet ja sitä helpottavat asiat	32
5.3 Lastensuojelun ja psykiatrian sujuvan yhteistyön toteuttamisen haasteet	36
5.4 Kehittämisehdotuksia lastensuojelun ja psykiatrian sujuvan yhteistyön mahdollistamiseksi	40
6 POHDINTA	44
6.1 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus	44
6.2 Tulosten tarkastelu ja johtopäätökset	46
LÄHTEET	49

KUVAT

Kuva 1. Lastensuojelun ja psykiatrian rajapinnoilla.

12

TAULUKOT

Taulukko 1. Tutkimuksen tärkeimmät tulokset. Lupaavat hyvät käytännöt kursivoituna.

43

1 JOHDANTO

Tutkimusraportissani kuvaan tekemääni tutkimusta lastensuojelun ja psykiatrian rajapintatyöstä, jossa kaksi eri alan ammattilaista ja kaksi eri organisaatiota palveluineen kohtaavat. Rajapinnalla keskiössä tulisi olla molempien alojen asiakkuuden omaava nuori. Ongelmallista on, jos rajapinnalla kohtaavat työntekijät eivät kykene tai heillä ei ole mahdollisuutta nuorta parhaiten hyödyttävään kanssakäymiseen. (Timonen-Kallio 2012, 4–5.)

Tutkimukseni keskittyi hyvien yhteistyökäytäntöjen löytämiseen lastensuojelun ja nuorisopsykiatrian rajapintatyöstä ja on osa Turun ammattikorkeakoulun koordinoimaa monikansallista RESME-hanketta. Hankkeen päätavoitteena on edistää lastensuojelun sijaishuollossa olevien lasten hyvinvointia ja mielenterveyttä tutkimuksen, koulutuksen kehittämisen, pilotoinnin ja raportoinnin avulla (www.resme.eu).

Lastensuojelun ja nuorisopsykiatrian yhteistyötä ja sen hyviä käytäntöjä on tutkittu melko vähän. Niinpä etsin teoriaa ja aikaisempia tutkimuksia myös lastensuojelun ja lastenpsykiatrian yhteistyön ja nuorisotyöhön ja lastensuojelutyöhön yleisemmin liittyvän yhteistyön perusteella. Toisaalta jokainen tutkimus on uniikki ja toteutettu tietyssä kontekstissa, joten aineistosta esille nousseiden asioiden yleistettävyyys tulee joka tapauksessa aina pohtia uudestaan.

Toteutin tutkimukseni vuoden 2013 aikana yhteistyössä sosiaalialan yrityksen lastensuojelun ammattilaisten, Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin nuorisopsykiatrian poliklinikan ja -osastojen ammattilaisten sekä Turun ammattikorkeakoulun RESME-hankkeen asiantuntijaryhmän kanssa. Tutkimukseni aineiston kokosin kolmesta Focus Group -menetelmän keinoin toteutetusta haastattelusta. Ensimmäiseen ryhmähaastatteluun osallistuivat vähintään viisi vuotta lastensuojelutyötä tehneet lastenkodin ammattilaiset. Seuraavissa tapaamisissa keskustelivat lastenkodin ja nuorisopsykiatrian kokeneet ammattilaiset yhdessä.

Tutkimusraportin sisältö muodostuu teoriaosuudesta, tutkimusprosessin kuvauksesta, tuloksien esiin tuomisesta ja pohdintaosuudesta.

2 LASTENSUOJELU, NUORISOPSYKIATRIA JA HYVÄ KÄYTÄNTÖ

2.1 Lastensuojelu

Lastensuojelu voidaan pääperiaatteissaan jakaa avo-, sijais- ja jälkihuoltoon. Lasten suojelu ennaltaehkäisevässä roolissa voidaan nähdä osaksi kaikkia alaikäisten ja perheiden kanssa toteutettavia palveluita. Esimerkiksi kunnan tai seurakunnan nuorisotyö voi olla monelle nuorelle tärkeä hyvinvointia lisäävä ja syrjäytymistä ehkäisevä areena, jolloin nuorisotyön voidaan katsoa osaltaan toteuttavan ennaltaehkäisevää lasten suojelutyötä. Kunnallisen sosiaalitoimen lastensuojelu on instituutio eli yhteiskunnallinen taho, joka toteuttaa lakia ja perustuu lakiin, kuitenkin se voidaan nähdä myös abstraktina työn tekemisenä ja osana palvelujärjestelmää (Enroos 2006, 12).

Lastensuojelun tarkoitus on turvata lapsen ja nuoren kehitys ja terveys ja poistaa kehitystä ja terveyttä vaarantavia tekijöitä. Lapsen oikeuksien sopimuksen mukaan jokaisella lapsella on oikeus turvalliseen kasvuympäristöön, tasapainoiseen ja monipuoliseen kehitykseen ja erityiseen suojeluun. Lastensuojelulaki ohjaa huolehtimaan yleisistä oloista ehkäisemällä ongelmia ja korjaamalla niitä yksilöiden ja perheen auttamisella. (Bardy 2009, 39–41.)

Lapsen edun tavoitteleminen on lastensuojelutyössä tärkeä reunaehto. Toisaalta se on käsite, jonka sisällön ymmärtäminen ei ole yksiselitteistä. Jokaisen lapsen etua tuleekin miettiä tapauskohtaisesti ottamalla huomioon lapsen olosuhteet ja ikä, vanhempien olosuhteet ja kyky vastata lapsen hoidosta ja huolenpidosta sekä kyseessä olevan asian laatu ja mahdolliset ratkaisuvaihtoehdot ja niiden vaikutus lapsen tulevaisuuteen. (Mahkonen 2010, 55, 151 & 28; Vermas 2010, 5–6.)

Lastensuojelun puuttumista eli näkökulmaa lapsen etuun perusteellaan Tarja Pösön (2005) mukaan neljän eri teorian pohjalta. Vietti- ja tarveteorian mukaan perheen elämään tulee puuttua, jos lapsen tarpeisiin ei vastata. Psykoanalyysin

objektisuhdeteoriassa korostuu biologinen vanhemmuus, jota ei ole oikeutta poistaa lapsen elämästä, kuitenkin täydentävää vanhemmuutta sen rinnalla voidaan hyödyntää. Kiintymyssuhdeteoriaa perusteluna käyttävät keskittyvät lapsen ja vanhemman väliseen kiintymyssuhteeseen ja vuorovaikutukseen, jonka tulisi olla tietynlaisen normin rajoissa. Neljäs perustelu pohjautuu systeemiteoriaan, jossa lapsi on myös aktiivinen toimija ja sosiaalistuminen toteutuu ympäristössä, jossa voi olla sekä lapsen kehitystä suojaavia että haavoittavia tekijöitä. (Pösö 2005; Enroos 2006, 48–49.)

Aro toteaa niin lastensuojelun kuin lastenpsykiatrian olevan viimesijaisia lasten ja perheiden auttamisen instituutioita, kun muut auttamisen keinot ja perustason palvelut on todettu riittämättömiksi. Molemmat tuottavat osittain palveluita, joita mikään muu taho ei tuota. (Aro 2004, 8.) Flinkin tutkimuksessa taas todetaan, että nuorisopsykiatrialla on mahdollisuus määrittää, milloin he pystyvät ja suostuvat työskentelemään nuoren asioissa. Tosin esille tuli myös lastensuojelun vahva asema työtä ja palveluita koordinoivana tahona. Flink arveleekin terveydenhuollon valta-aseman olevan näkyvissä ammattilaisverkostoissa mutta lastensuojelun käyttävän valtaa asiakkaan ja tämän lähiverkoston suhteen. (Enroos 2006, 12; Flink 2012, 90.)

2.2 Nuorisopsykiatria

Nuorisopsykiatria on lääketieteen alana erikoissairaanhoidtoa. Sen ensisijaisena tehtävänä on nuoren perheen ja verkoston kanssa tehtävä nuoruusikäisten psyykkisten häiriöiden, kehityksen estymien ja toimintakyvyn alenemisen tutkiminen, hoitaminen ja kuntouttaminen. Yleensä hoito ja kuntoutus järjestetään avohoidon piirissä nuorisopsykiatrian poliklinikoilla. Nuorisopsykiatrian avopalvelut koskevat pääsääntöisesti 13–18 -vuotiaita, joskus myös vielä 22-vuotiaita. (Hietala 2010, 135.)

Nuorisopsykiatriassa pyritään aina ensisijaisesti hoitamaan nuori avohoidossa. Jos nuoren psyykkinen vointi on huono tai elinolosuhteet liian epävakaat avohoidon mahdollistamiseen, otetaan hänet nuorisopsykiatriseen osastohoitoon.

Kriisihoitajakso on lyhin, tutkimus- ja hoitajakso on mahdollisesti kuukausia kestävä ja kuntouttava osastajakso voi kestää esimerkiksi koulun lukuvuoden ajan. (Hietala ym. 2010, 137–138.)

Sairaalaan nuori voi tulla suunnitelmallisesti etukäteen kirjoitetun tavallisen lähteen perusteella tai äkillisesti tarkkailulähetteellä, jonka psykiatrinen lääkäri voi muuttaa tahdosta riippumattomaksi hoidoksi. Tahdosta riippumattoman hoidon päätös alistetaan hallinto-oikeuden vahvistettavaksi ja nuorta voidaan päätöksellä pitää enintään kolme kuukautta. Tarvittaessa voidaan kuitenkin tehdä kuuden kuukauden mittainen jatkohoitopäätös, jonka perusteet myös tarkistetaan hallinto-oikeudessa. (Hietala ym. 2010, 139–140.)

Vaikka Suomessa on Euroopan mittakaavassa ainutlaatuinen nuorten mielen-terveyspalvelujärjestelmä, eivät sen resurssit vastata nuorten kasvavaan kysyntään aina riittä. Marttula ja Kalliala-Heino kommentoivat monimuotoisen nuorten palvelujärjestelmän olevan rikkaus, mutta toisaalta se voi aiheuttaa ongelmia, jos saman alueen perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon sekä terveydenhuollon ja sosiaalitoimen palvelujen tarjoajat eivät tunne toisiaan. (Marttunen & Kalliala-Heino 619–620.)

Psykiatrian näkökulmasta nuoruusikä usein jaetaan varhaisnuoruusikään, varsinaiseen nuoruusikään ja myöhäisnuoruusikään, joilla kaikilla on omat tyypilliset vaiheesta kertovat piirteensä. Nuoren psykiatrisessa arviossa tulee kuvailevan psykiatrisen diagnoosin lisäksi arvioida nuoruusiän kehitysvaihe ja sen mahdolliset häiriöt. Vakavissa mielenterveyshäiriöissä nuoruuden kehitys on aina juuttunut tai vaikeutunut. Nuorilla esiintyviä tärkeimpiä mielenterveydenhäiriöitä ovat ahdistuneisuushäiriöt, mielialahäiriöt, syömishäiriöt, sopeutumishäiriöt, epäsosiaalisuus nuoruudessa, päihteiden käyttö, psykoosit ja itsetuhoisuus. (Marttunen & Kalliala-Heino 2007, 591–595 & 599–619.)

Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri tarjoaa Turun yliopistollisessa keskussairaalassa palveluita nuorisopsykiatrisella poliklinikalla ja kahdella osastolla, joista toinen on kriisi- ja akuuttiosasto ja toinen pidempiaikaiseen tutkimiseen ja hoitoon tarkoitettu osasto 13–17 -vuotiaille. Poliklinikan asiakas voi suhteen alka-

essa olla 13–19 -vuotias. VSSHP tarjoaa lisäksi kuudella muulla paikkakunnalla avohoitopalveluja suomenkielisille 13–18 -vuotiaille ja Turussa sairaalakoulu-palveluita. (Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin kuntayhtymä 2011.)

Turkulaisten nuorten ensisijaisena psykiatrisen hoidon poliklinikkana toimii kun-nallinen Nuorten psykiatrian poliklinikka, jonka asiakkaana ovat 13–18 -vuotiaat masennuksesta, ahdistuksesta, jännittyneisyydestä, unihäiriöistä tai psyykkises-tä kriisitilanteesta tai muista vakavista psykiatrisista oireista kärsivät. Hoitomuo-tona ovat yleensä yksilö-, perhe- ja verkostotapaamiset. Hoito on psykiatrasta avohoitoa. (Turun kaupunki 2013)

2.3 Sosiaalialan hyvä käytäntö

Sosiaalialan työkäytännöissä on hyviä käytäntöjä, joiden olisi hyödyllistä levitä laajempaan käyttöön. Hyvällä käytännöllä ei kuitenkaan ole vielä vakiintunutta määritelmää vaan sen määrittely riippuu siitä, miten kukin toimija sen määritte-lee. Yleisesti yhdistäviä vaatimuksia hyvälle käytännölle ovat kuitenkin käytän-nön prosessimaisuus, parhaisiin tuloksiin auttavien keinojen kuvaaminen, eetti-nen hyväksyttävyys, lainmukaisuus ja toiminnan kohteelle hyvän tuottaminen. (Sosiaaliportti 2012.)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen mukaan lyhyesti ilmaistuna *hyvä käytäntö on parhaaseen mahdolliseen tietoon perustuva ja toimintaympäristössään hy-väksi koettu tapa toimia*. Hyvän käytännön tunnistaa muun muassa siitä, että se on

- *asiakkaan edun mukainen ja hyvinvointiaan tukeva*
- *hyväksi koeteltu, perusteltu ja arvioitu*
- *toimiva, vaikuttava ja tuloksellinen*
- *mallinnettavissa ja tuotteistettavissa oleva*
- *käyttökelpoinen ja hyödynnettävä*
- *siirrettävissä ja levitettävissä oleva*
- *eettisesti kestävä.* (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2013.)

3 YHTEISTYÖ LASTENSUOJELUN JA PSYKIATRIAN VÄLILLÄ

3.1 Rajapintatyö lastensuojelun ja psykiatrian välillä

Sekä lastensuojelu- että mielenterveystyön organisaatioissa on omat historian saatossa muodostuneet käytänteensä, norminsa ja kielensä. Taustalla vaikuttavat toisaalla sosiaalialan ja toisaalla terveysalan työn toteuttamisen tavat ja työn tekemistä ohjaavat ja määräävät lait. Näin molemmilla, lastensuojelun ja psykiatrian organisaatioilla on omat lähestymistapansa rajapintatyöskentelyyn. Foucault`laisen ajattelun mukaan ihminen toimii aina rakenteissa ja rakenteet vaikuttavat yksilön ajatteluun (Enroos 2006, 9).

Esimerkiksi ammatillistumisen myötä ihminen omaksuu tietynlaisia ajattelutapoja ja ammattikäytäntöjä työskentelynsä pohjaksi. Muun muassa Arnkill ja Eriksson (1995) kirjoittavat yhteiskunnan toiminnallisen verkoston muodostuvan tulkinnoista, joita eri toimijat tekevät. Kussakin työtehtävässä toimintakäytäntö sisältää tulkinnan omasta perustehtävästä ja myös muita yhteistyötahoja tulkitaan. Näin toiminnallinen verkosto elää myös toimijoiden pään sisäisinä verkostoina ja keskinäisinä tulkintoina siitä, mitä esimerkiksi toinen toimipiste juuri nyt on. Vuorovaikutuskokemusten myötä tulkinnat muuttuvat. (Eriksson & Arnkill 1995, 2 & 4.)

Lastensuojelun ja psykiatrian instituutiot sisältävät kuitenkin myös yhteisiä elementtejä. Kummallakin instituutiolla on muun muassa omat laeissa määrätyt tehtävänsä, ammatilliset viitekehyksensä, institutionaaliset tarpeensa ja käytäntönsä yhdessä toimimiseen viranomaisten kanssa. Työntekijöiden kautta instituutioissa sovelletaan lakia ja määritellään asiakkaiden ongelmat kunkin asiantuntijuuden perusteella. Psykiatrian ammattilaiset tulkitsevat mielenterveyslakia ja lastensuojelun asiantuntijat sosiaalilainsäädäntöä. (Enroos 2006, 30; Ristseppä & Vuoristo 2012, 56.)

Lastensuojelun ja psykiatrian rajapinnoilla tehtävää työtä havainnollistan seuraavassa kuviossa.



Kuva 1. Lastensuojelun ja psykiatrian rajapinnoilla.

3.2 Yhteistyön toteutuminen, asiantuntijuus ja palvelujärjestelmät

Asiantuntijuutta lastensuojelussa ja psykiatriassa voidaan tarkastella esimerkiksi käsitteiden moderni - postmoderni kautta. Modernin aikakauden tieteen ihanne on tarkka, mitattavissa oleva tieto. Sitä vastoin postmodernissa totuus on subjektiivista ja syntyy sosiaalisessa toiminnassa kielen avulla, suhteessa aikaan ja paikkaan. Tieteellisen tiedon varmuus yhtenä ainoana oikeana kyseenalaistetaan eri asiantuntijoiden toisistaan poikkeavien mielipiteiden kautta. Yhteistyö, ongelmalähtöisyys ja vuorovaikutus korostuvat ja yhteisessä neuvottelussa syntyy uutta asiantuntijuutta, joka ei ole kenenkään yksittäisen osallistujan (professionaalisen) asiantuntijuuden määrä. Postmodernia asiantuntijuutta voidaan nimittää avoimeksi, laajennetuksi tai jaetuksi asiantuntijuudeksi. (Leonard 1997, 4–17; Payne 1997, 27–28; Saaristo 2001, 65; Enroos 2006, 7–8.)

Vermaksen (2010) tutkimuksessa esille tuli sosiaalityön haasteeksi muun muassa näkemisen vaikeus. Asiakkaiden vaihtelevat elämäntilanteet ja vaihtuvat työntekijät aiheuttavat erityisesti pitkien linjojen näkemisen hankaluutta. Osuvasti Vermas kuvaakin sosiaalityön arjen asiantuntijuuden olevan paikoitellen enemmän horisontaalista kuin vertikaalista. Lastenpsykiatrian työntekijät taas kertovat vahvuudekseen kyvyn hahmottaa perheen kehityslinjoja ja arjen toistuvia tapahtumia pitkittäissuunnassa. Toisaalta työssä painotetaan perhekeskeyttä ja koko perheen hyvinvointia pidetään tärkeänä, mutta vain lähetteellä tullut perheenjäsen on asiakkaana. (Vermas 2010, 19–21.)

Hotari ja Metteri (2010) kertovat, että sosiaalityön toteuttaminen organisaatioissa on yhteydessä organisaation toimintarakenteisiin. Etenkin yhteistyön aloittamisen ja lopettamisen vaiheissa sosiaalityöntekijöiden ja organisaatioiden välillä on sosiaalityöntekijän tehtäväkuva selvästi sidoksissa organisaation toimintaan kun taas nuorisopsykiatrialla on moniammatillisten työryhmien tehtävien jakaminen enemmän ammattikuntakohtaista. (Hotari & Metteri 2010, 7 & 10.)

Vermas pohtii lastensuojelun ja lastenpsykiatrian yhteistyöstä seuraavasti: osapuolilla on vähäinen tuntemus toistensa työnkuvasta, hoitomuodoista ja lainsäädännöstä. Resurssit, aikataulujen yhteensovittaminen ja erilaiset työmuodot tuovat haasteita arjen työssä. Psykiatrian näkemyksen mukaan lastensuojelu sosiaalitoimen osana on lääkärijohtoisen terveydenhuollon tukitoimi. Lastensuojelun työntekijät taas kokevat itsensä vahvan ammattitaidon omaavina ammattilaisina. Huomattavaa on, miten paljon aikaa lastensuojelun työntekijät käyttivät perustellakseen työtään. Oikeusprosesseissa psykiatrian määrittely nähdään pätevämmäksi. (Enroos 2006, 3; Vermas 2010, 24–25.)

Saukkonen mainitsi Kiimingin nuorisotyön eri toimialojen yhteistyön muodoista käytännössä yleisimmäksi puhelinkeskustelut, kuitenkin tärkeimpänä ja tehokkaimpana yhteistyön muotona vastaajat pitivät sosiaalista tapaamista esimerkiksi yhteistyökokouksissa. Yleisesti ottaen muutaman kerran kuukaudessa tehtävä eri toimialojen välinen yhteistyö oli tavallista. Toisaalta esimerkiksi nuorisotoimi ja opetustoimi olivat päivittäin yhteistyössä. Moniammatillinen yhteistyö monipuolisti, tehosti ja nopeutti yhteistyötä ja sen todettiin olevan voimaannut-

tava toimintatapa, antavan omaan työhön tukea ja monipuolistavan ammattitaitoa, helpottavan verkostoitumista ja säästävän aikaa ja järkeistävän toimintaa. (Saukkonen 2012, 60–65.)

Yhteiskunnalliset päätökset osaltaan resursseja joko antamalla tai vähentämällä ohjaavat työtä, yhteistyötä ja työn sisältöjä, lienee siis myös koettuja resursseja tavata yhteistyökumppaneita kasvokkain (Enroos 2006, 3 & 129). Kansallisessa Mielenterveys- ja päihdesuunnitelmassa (2012) kuvataan kuitenkin osuvasti, miten ”lasten ja nuorten kehitys ei noudattele palvelujärjestelmän jakoa mielen-terveyteen (terveyspalvelut), sosiaaliseen (sosiaalipalvelut) ja opilliseen (koulun oppilashuolto) kehitykseen” (Sosiaali- ja terveysministeriö 2012, 51). Siksi palvelujärjestelmän eri osien ja organisaatioiden yhteinen tavoitteen määrittely on tärkeää, kun kohdataan nuoria ja suunnitellaan heille palveluita.

3.3 Sujuva moniammatillinen yhteistyö nuorelle sopivien palvelujen mahdollistajana

Sujuvan moniammatillisen yhteistyön toteutuessa eri koulutuksen omaavat, eri ammattinimikkeillä ja eri taustayhteisöistä tulevat työntekijät tekevät yhteistyötä mahdollisimman hyvin asiakkaan parasta etsien, tuovat ammattinsa erityisosaamisen ja tiedon yhteiseen käyttöön ja kohtaavat joustavasti asiakkaat ja eri ammattiryhmien edustajat. Tavoitteena moniammatillisessa yhteistyössä on päästä dialogiin toisten ammattilaisten ja asiakkaiden kanssa. Työryhmässä työskennellessään työntekijän tulee osata kyseenalaistaa oma ammatillinen toimintansa ja alistaa se toiminnalle, joka yhdessä rakennetaan. Dialogi tuottaa sen lisäarvon, jota yksikään ammattilainen ei voi yksinään saavuttaa. (Pärnä 2012, 50 & 218.)

Hotarin ja Metterin loppuraportissa yhteistyön toteutumista edistäväksi huomattiin tasa-arvoinen, toisen lähtökohdat huomioiva ja neuvotteleva vuorovaikutus. Saumaton yhteistyö keskeisen verkoston kanssa on avainasemassa nuoren avun ja tuen saamiseksi. Verkostomainen toiminta perustuu rakenteille, mikä tarkoittaa sitä, että määrätyt toiminnot ja käytännöt kuuluvat automaattisesti

toimintaprosessiin. Yhteistyöverkosto taas tarkoittaa asiakaslähtöistä toimintaa keskeisten toimijoiden kanssa, ei joidenkin tahojen automaattista kokoontumista. (Hotari ja Metteri 2010, 17 & 21.)

Yhteistyötä tekevien eri instituutioiden työntekijöiden tulee oppia sietämään epävarmuutta ja tiedostaa oman työnsä ydinprosessit. Tärkeä osa sujuvaa moniammatillista yhteistyötä on tunnistaa oman asiantuntijuutensa ja yksilöllisen tietämyksensä rajat, jotta pystyy antamaan tietämyksensä ryhmän käyttöön. (Enroos 2006, 131; Sarja 2011, 97.) On tunnistettava yhteiset toiminta-alueet ja tiedettävä myös toisen instituution tehtävistä. Tietojen jatkuva päivittäminen asiantuntijatahojen tehtäväkuvien muuttumisen vuoksi on tärkeää. Organisaatiot tulee myös osata nähdä prosessimaisina, ei paikallaan pysyvinä. (Enroos 2006, 3 & 131.)

Yhteistyötahto ja yhteistyötarpeen tunnistaminen helpottavat rajojen ylittämistä, luottamus taas vie yhteistyöprosessia eteenpäin. Tavoitteet tulee määritellä yhdessä ja konkretisoida ne esimerkiksi osatavoitteiksi pilkkomalla, jolloin ne ovat helpommin toteutettavissa ja arvioitavissa. Pärnä on todennut yhteisen toiminnan suunnittelun, toteutuksen ja arvioinnin olleen ryhmämuotoisen perhetyön moniammatillisen työskentelyn peruspilarit. (Pärnä 2012, 195 & 203.)

Vermaksen mukaan lastensuojelun työntekijät kertovat sujuvan yhteistyön mahdollistuvan, kun työskentelyn lähtökohdat ovat molemmilla osapuolilla selvillä eli lastensuojelu tietää, mitä lastenpsykiatrian puolella on perheen kanssa puhuttu ja suunniteltu ja psykiatrian puolella tiedetään, mikä on lastensuojelullinen huoli. Psykiatrian mahdollisimman varhaisessa vaiheessa ottama yhteys lastensuojeluun mahdollistaa eettisesti asianmukaisen lastensuojelun toiminnan. Sujuvaan yhteistyöhön kuuluu myös lastenpsykiatrian antamat konkreettiset esimerkit, miten esimerkiksi emotionaalinen kaltoinkohtelu ilmenee lapsen arjessa, jos huostaanottoon päädytään sen takia. (Vermas 2010, 21 & 23.)

Lastenpsykiatrian työntekijät kertovat helpon yhteistyön mahdollistuvan, kun sosiaalityöntekijä on kuuntelemassa suullista lastensuojelu-ilmoitusta, jolloin kaikkien näkemyksillä on mahdollisuus tulla esille ja huolta voidaan yhteisesti

jakaa. Suullinen ilmoitus nähtiin myös parempana tapana aloittaa yhteistyö. Sosiaalityöntekijän on muutenkin oltava tavoitettavissa, soittopyyntöihin tulee vastata ja neuvotteluihin saapua, jotta yhteistyö sujuu. Molemmissa organisaatioissa kerrottiin riittävän tiiviin ja keskusteleavan yhteistyösuhteen olevan edellytys aidosti yhteisille ratkaisuille. (Vermas 2010, 21–22.) Myös Saukkonen kertoo ajattelevansa sosiaalisten tapaamisten kasvotusten edistävän hyvän yhteistyön toteuttamista. (Saukkonen 2012, 60).

Saukkonen toteaa myös yhteisen tahtotilan, säännöllisyyden, yhteisten pelisääntöjen, avoimuuden ja toisten työnkuvien tuntemisen auttavan yhteistyön sujumisessa. Vastuu yhteistyön onnistumisesta on sekä työyhteisöllä että työnantajalla ja jokaisella itsellään. (Saukkonen 2012, 61–62, & 65.) Kysyttäessä nuorilta itseltään lastensuojelun ja psykiatrian palveluista nousivat tärkeiksi ainakin seuraavat asiat: palveluiden oikea-aikaisuus, palveluiden aktiivinen tarjoaminen ja palvelupolkujen selkeys (Hytinkoski ym. 2012, 91).

Yhteistyön aloittamisen ja lopettamisen kohdissa oleellisiksi asioiksi mainitaan Hotarin & Metterin raportissa tiedonkulun parantaminen, sitoutuminen sovittuun vastuuseen asiakkaasta tämän siirtyessä toiseen organisaatioon ja sitoutuminen pitämään kiinni toimivista työnjaon ja yhteistyön käytännöistä kiireisessäkin työssä. Palveluiden toteuttamisen kokonaisuuden kannalta tärkeää on ymmärtää nuoren kokonaistilanne. (Hotari & Metteri 2010, 11 & 17.)

Hyvien palvelujen toteuttamisessa nuorelle ovat keskeisiä asioita muun muassa palveluiden eettisyys, päällekkäisen työn vähentäminen ja riittävä tiedonkulku kaikissa asiakassuhteen vaiheissa. Lisäksi ajan tasalla oleva, ei liian myöhään jaettu tieto, yhteisen linjan toteuttaminen esimerkiksi perheen tukemisessa, riittävä koulutus ja ymmärrys tilanteesta jokaisessa organisaatiossa olivat muita palvelujen toteuttamisen keskeisiä kohtia. Tärkeitä olivat ammattilaisten kasvokkain toteutuvat tapaamiset kuten verkostopalaverit, ja sen välttäminen, että nuori ei joudu kertomaan usealle työntekijälle eri organisaatioissa samoja asioita. (Hotari & Metteri 2010, 17.)

Nuoret kertoivat saaneensa lastensuojelun ja psykiatrian palveluista turvallisuutta rajojen, rutiinien, säännöllisyyden ja yleisesti vähintään yhden merkityksellisen työntekijäsuhteen kautta (Hytinkoski ym. 2012, 90). Esimerkiksi sekä lastensuojelun sijaishuollossa että psykiatrian osastohoidossa käytössä olevan omahoitajamenetelmän tarkoituksena onkin auttaa luomaan vuorovaikutteinen ja korvaavia kokemuksia nuorelle antava suhde nuoren ja hoitajan välille (Laakso 2009, 249; Ylijoki 2002, 13). Jotta kullekin nuorelle pystytään tarjoamaan tilanteeseen mahdollisimman hyvin sopivat ja toteutettavissa olevat palvelut, tulee ammattilaisten kyetä rajapinnalla työskennellessään sujuvasti ylittämään rajoja.

Edwardsin (2010) näkemyksen mukaan rajapinnassa työskentelyssä rajojen ylittäminen onnistuu tietoisien työskentelyn avulla. On olemassa erilaisia keinoja, joiden avulla voidaan helpottaa asiantuntijuuksien yhdistämistä ja rajojen ylittämistä. Näitä keinoja ovat:

- keskittyminen lapseen kokonaisvaltaisesti ja osana hänen toimintaympäristöään
- työn tarkoituksen ja tavoitteen selkiinnyttäminen ja avoimuus eri vaihtoehtojille
- omien ja toisten ammatillisten arvojen ymmärtäminen
- paikallisten verkostojen tuntemus
- pedagogisen asenteen omaksuminen työn lähtökohdaksi
- olemalla vastaanottavainen toisille (ammattilaiset ja asiakkaat)
- sääntöjen joustava tulkitseminen ja riskien ottaminen
- parempien yhteistyövälineiden ja käytäntöjen kehittäminen
- käytäntöjen ja prosessien luominen, jotka mahdollistavat tietojen vaihdon ja niiden käyttöönoton käytännöissä
- käytännöstä oppiminen (Edwards 2010, 44–45.)

3.4 Näkökulmia yhteistyön kehittämiseen

Rakentavan yhteistyön kehittäminen on erityisen tärkeää vuorovaikutukseen perustuvassa työssä, jossa olennaista on kuuleminen ja kuulluksi tuleminen. Muitakin vuorovaikutustaitoja, kuten läsnäoloa ja positiivisuuden esille nostamista tulee tietoisesti harjoitella. Esimerkiksi mielenterveys- tai hoitotyössä asiakkaiden ongelmat ovat usein niin monimutkaisia, että avuksi tarvitaan laajaa tietämystä ja uusia toimintamalleja. (Barnett 2004, 247–260; Veijola 2004, 100; Hotari 2012, 8.)

Kehitettäessä moniammatillista yhteistyötä nuorisotoimen parissa tulivat Saukkosen tutkimuksessa esille oleellisina asioina sitoutuneisuus, ammatillisuus, yhteinen päämäärä, vuorovaikutustaidot, yhteisvastuullisuus ja toimialojen yhteishenkilöiden tietäminen. Onnistuakseen laadukkaassa yhteistyössä on tutkimuksen mukaan kouluttauduttava moniammatillisuuteen ja ennalta ehkäisevään työhön. Yhteistä palveluideologiaa kehitettäessä palvelurakenteen muuttuminen ja toisen työn arvostus täytyy ottaa huomioon. (Saukkonen 2012, 260–265.)

Hotari ja Metteri ehdottavat säännöllisiä yhteistyöfoorumeita organisaatioiden välisen yhteistyön onnistumiseksi, pari kertaa vuodessa kokoontuvan neuvottelukunnan perustamista ohjaamaan ja linjaamaan organisaatioiden välistä työtä psyykkisistä oireista kärsivien nuorten palveluissa. Lisäksi he ehdottavat nykyistä tarkempaa paikallisten, alueellisten ja valtakunnallisten palvelutavoitteiden määrittämistä organisaatioiden välisessä ja kollektiivisessa ammatillisuudessa. Myös koulutusta monialaiseen yhteistyöhön kumppaneiden työn peruslähtökohdista esimerkiksi Pirkanmaan sairaanhoitopiirin ketjulähettiläsidean mukaisesti olisi hyvä saada. (Hotari & Metteri 2010, 21–22.)

Hankkeen raportissa ehdotettiin lisäksi nuorten kuntoutuksen koordinaattorin toimen perustamista ja psykiatrisen hoitojakson jälkeen nuoren tilanteen seuranta verkostokokouksessa, jossa sovittaisiin nuoren asioista jatkossa vastaavasta henkilöstä. Yhteistyön ja työnjaon käytäntöjä tulisi päivittää ja sisältöjä tarkentaa. Kuntien lastensuojelun työntekijämitoitus pitäisi saada riittäväksi, jotta lastensuojelun palveluita pystyttäisiin tarjoamaan nuorille oikea-aikaisesti ja

organisaatioiden merkitys sosiaalityön toteuttamisen yhtenä peruselementtinä tulisi käsitteellistää. Tarvittaessa nuorisopsykiatrian sosiaalityöntekijän tulisi vierailla kuntien lastensuojelun sosiaalityöntekijöiden kokouksissa. (Hotari & Metteri 2010, 22–23.)

Lastensuojelun ja lastenpsykiatrian tuottamassa aineistossa ehdotettiin yhteistyön kehittämiseksi yhteisiä koulutus- ja vuoropuhelutilaisuuksia jatkuvan dialogin mahdollistamiseksi, vuoropuheluun pääsemiseksi yhteistyöfoorumia, vuoropuhelun jatkamista toimipisteittäin ja alueen erityisryhmien kokoontumista keskustelemaan lasten ja nuorten asioista (ns. pohjoisen malli). Vuoropuhelun edistämiseksi tärkeää ovat selväsanaisuus, oikein mitoitettut ehdotukset ja kyky pohdita, mitä voisi itse tehdä toisin. Suhteeseen tulee asettua, uskaltaa ihmetellä ja olla vastaanottavainen toisen mielipiteille (Sarja 2007, 97; Vermas 2010, 23–24).

Lastenpsykiatrian työntekijät kommentoivat Vermaksen (2010) tutkimuksessa, että alueen lastensuojelun palvelut tehdään tutuksi paikallisten variaatioiden takia. Lastensuojelun työntekijät taas toivoivat, että lastensuojelun työntekijä kytkettäisiin mahdollisimman aikaisessa vaiheessa mukaan lastenpsykiatrian poliklinikan yhteistyöhön ja että hoitoonohjaus saataisiin sujuvaksi, jolloin asiakas ei ohjautuisi ammattilaiselta toiselle. (Vermas 2010, 23–24.) Toisaalta lapsen tai nuoren oikean tyyppiseen hoitoon ohjaaminen ei aina ole helppoa, huonon olon taustoja voi joskus olla vaikea arvioida. Kehitettävää on valikoitumisessa lastensuojelun tai psykiatrian avun piiriin. Nyt asiakkaan ohjautuminen on melko sattumanvaraista. (Ristseppä & Vuoristo 2012, 67.)

Tutkittaessa nuorten palvelukokemuksia lastensuojelun ja psykiatrian parissa toivat nuoret esille asemaan ja kohtaamiseen liittyviä kehitysehdotuksia ja kattavan turvaverkoston rakentamiseen liittyvän ehdotuksen. Toimivamman yhteistyön mahdollistamiseksi yksi nuori toivoi, että hän saisi suunnitella yhteistyössä psykiatrin kanssa, mistä asioista olisi hyvä tiedottaa lastensuojelulle ja toisinpäin. Näin hän itse tietäisi molempien tahojen käsityksen sen hetkisestä tilanteestaan ja tiedonkulku toimisi ja nuorella olisi mahdollisuus vaikuttaa omiin asioihinsa. Turvaverkoston palveluineen toivottiin olevan räätälöity nuoren yksilölli-

sen tilanteen mukaan niin että asiantuntijoita siinä ei olisi liikaa, mutta kuitenkin se olisi moniammatillinen. (Hytinkoski ym. 2012, 92–93.)

Haapasalo-Pesun raportoima esimerkki monialaisesta yhteistyöstä laitoksissa asuvien psyykkisistä häiriöistä kärsivien nuorten hyväksi on Satakunnan nuorisopsykiatrian ja sijaishuollon yhteistyön kehittäminen poliklinisen Silta-N -työryhmän avulla. Hallinnonalojen ja asiantuntijoiden yhteistyötä sijoitettujen nuorten parissa edustava ryhmä muodostui lääkäristä, psykologi-nuorisopsykoterapeutista ja sairaanhoitaja-perheterapeutista. Ryhmä tarjosi apua nuorille, joista suurimmalla osalla oli käytöshäiriö, mutta noin kaksikymmentä prosenttia nuorista kärsi myös hyvin aikaisessa vaiheessa alkaneista vakavista psykiatrisista häiriöistä. (Haapasalo-Pesu 2012, 101–105.) Nuorten Rajapinta-pilotin ART-ryhmissä Satakunnassa taas harjoiteltiin sosiaalisia taitoja monipuolisesti ohjaajien mallista (Siirto-Honkanen & Ilola 2012, 115–118).

Pärnän tutkimuksessa on koottu kymmenen teesiä, jotka kertovat kehittävän moniammatillisen yhteistyön kehittävän käytännön olevan: asiakkaan tarpeen tunnistavaa, keskinäiseen luottamukseen perustuvaa ja sitä vahvistavaa, yhteisesti suunniteltua, tavoitteellista yhteistoimintaa, yhteistoiminnallista työskentelyä, yhteisesti arvioitua, osaamista vahvistavaa, melko strukturoidusti johdettua, rakenteeseen kiinnittyvää ja asiakasta ja työntekijää voimavaraistavaa. (Pärnä 2012, 217.)

3.5 Katsaus yhteistyön haasteisiin

Eri ammattilaisten kohdatessa professioilla on mahdollisuus omaksua toisen profession tietoperustaa ja vaikutusta. Jos yhteistyö kuitenkin tuntuu uhkaavalta, aletaan oman profession rajaa varjella eikä uskalleta antautua läheiseen työhön muiden kanssa. Kuitenkin moniammatillisen yhteistyön hyöty tulisi ymmärtää muun kuin oman profession suojaamisen kautta; keskiössä tulisi olla asiakas. (Pärnä 2012, 40.) Jos asiakkaan tilanne ei etene halutulla tavalla, yrittävät molemmat osapuolet muuttaa toisen organisaation toimintatapoja (Seikkula & Arnkil 2009, 20–21).

Vermaksen aineistosta hyvän yhteistyön esteeksi lastensuojelun näkökulmasta nousi lastenpsykiatrian ilmoitus asiakkaan hoidon lopettamisesta esimerkiksi vanhempien sitoutumattomuuden vuoksi. Toiseksi yhteistyötä hankaloittavaksi asiaksi nostettiin se, jos lastenpsykiatriassa on pitkään keskusteltu huostaanotosta ilman lastensuojelun edustajaa ja lastensuojeluun tulee valmiiksi ilman lastensuojelun tietotaitoa muotoiltu toimeksianto lapsen sijoittamisesta kodin ulkopuolelle. Lastenpsykiatria taas ilmoittaa, että tietämättömyys lastensuojeluilmoituksen jälkeisistä tapahtumista ja tietämättömyys toisen tahon työn reunaehdoista hankaloittaa yhteistyötä. Ristiriitaista yhteistyön kannalta on, jos molemmilla tahoilla on eri mielipide sijoituksen tarpeellisuudesta. (Vermas 2010, 22–23.)

Yhteistyön ja työnjaon toteuttamisessa eri organisaatioiden rajoilla olisi järkevää hyödyntää toisen osapuolen jo tekemää työtä asiakkaan kanssa. Usein eri organisaatiot aloittavat kukin alusta saakka ja rinnakkain tiedon keräämisen nuoren tilanteesta. (Hotari & Metteri 2010, 13.) Silta-N -ryhmän yksi oleellinen tehtävä olikin nuoren tutkimusjakson alussa kerätä nuoresta jo olemassa oleva tieto: kehitys, perhehistoria ja aikaisemmat tutkimukset ja hoidot. (Haapasalo-Pesu 2012, 104.)

Salassapitovelvollisuus ja yhteistyöhön epäilevästi suhtautuminen hankaloittavat Saukkosen tutkimuksen mukaan yhteistyötä (Saukkonen 2012, 260–265). Tietosuoja säännöksiä tulkitsemisessa on huomattavia eroja sekä kuntien välillä että sisällä. Viranomaisten välillä jää tärkeitä tietoja siirtymättä, mutta toisaalta asiakkaat kokevat, että tietoja annetaan eteenpäin ilman että asiakkaat tietävät (Kananoja 2012, 18.)

Yksi oleellinen yhteistyön este lastensuojelun ja psykiatrian välillä mainittiin Ristsepän ja Vuoriston (2012) tutkimuksessa: sosiaalihuollon asiakaslain (20§) ja potilaslain (13.3§) välillä oleva tulkinnanvaraisuus. Tämän seurauksena on vallalla väärä käsitys siitä, että lainsäädäntö kieltää yhteistyön lastensuojelun ja psykiatrian välillä (Mahkonen 2010, 19–24).

Sosiaalihuollon asiakaslaissa (20§) säädetään, että terveydenhuollon viranomaisella on velvollisuus salassapitosäännöksiä huomioimatta antaa sosiaalihuollon viranomaiselle tietoja, joita tämä tarvitsee lakisääteisten tehtäviensä hoitamisessa. Potilaslain (13§) mukaan potilastiedot ovat ensisijaisesti salassa pidettäviä, mutta poikkeuksellisesti tietoja saa antaa muille. Terveydenhuollon ammattilaisella on siis valta päättää, onko yhteistyö lastensuojelun ja psykiatrian välillä tarpeellista yksittäisen potilaan osalta. (Mahkonen 2010, 180–181; Ristseppä & Vuoristo 2012, 68.)

Vastuuta asiakkaasta voidaan vältellä. Valitettavan usein sekä lastensuojelun että psykiatrian ammattilaiset löytävät tulkitsemistaan laeista kohdat, joiden perusteella voivat vetäytyä asiakkaan hoitovastuusta ja asiakastilanteeseen puuttumisesta. Näin asiakasta voidaan pompotella lastensuojelun ja psykiatrian välillä ilman että kumpikaan huolii häntä asiakkaaksi. Lakia tulkitaan ja noudatetaan myös eri kunnissa eri lailla. (Ristseppä & Vuoristo 2012, 56.)

Yhteistyön aloittamisessa ja lopettamisessa tärkeää on, että nuorelle turvataan palvelujen jatkuvuus organisaatioiden verkostoissa. Yhteistyön käytännöt näissä vaiheissa on kuitenkin hankala mallintaa, koska vaiheet ovat aina sidoksissa nuoren yksilölliseen hoitoon ja avun tarpeeseen ja kokonaistilanteeseen. Käytäntöjä näissä vaiheissa onkin erilaisia eri kunnissa. (Hotari & Metteri 2010, 11.)

Palvelujen toteuttamisessa ongelmaksi on huomattu monin paikoin resurssit. Työn kuormittavuus ja kiire rasittavat työntekijöitä. Erittäin haastava tilanne on lastensuojelun sosiaalityössä, jossa paineet, vaihtuvat ja monin paikoin epäpätevät sosiaalityöntekijät aiheuttavat ongelmia laadukkaan sosiaalityön toteutumiselle. Tietämättömyys toisen organisaation toiminnasta voi aiheuttaa kitkaa rajapinnoilla (Mykkänen & Hänninen 2007, 37) ja johtaa työntekijän epärealistisiin odotuksiin toisten tarjoamista palveluista ja asiakkaan turhiin odotuksiin tai kierrättämiseen luukulta toiselle. Aineistosta nousi esille kokemus terveydenhuollon käyttämästä vallasta ja ajoittaisesta yrityksestä ohjata toisten ammattilaisten työntekoa. (Hotari & Metteri 2010, 17; Kananoja 2012, 17.)

Yhteistyön haasteellisimmiksi kohdiksi kerrottiin Hotarin ja Metterin raportoiman tutkimuksen mukaan tutkimusjakson pitkittyminen, hoidon keskeyttäminen ja akuutit kriisit. Näissä tilanteissa on suuri huoli ja epäselvin vastuunkanto. Yhteistyön ja työnjaon määrittelemättömään alueeseen liittyi alueita, joissa yhteistyön ja työnjaon käytännöt ovat puutteellisia, epäselviä tai eivät toimi ja tilanteet, joissa työnjaon ja yhteistyön määrittäminen on tilanne- tai asiakaskohtaista ja sen takia ei ole perusteltua edes yrittää kehittää niihin universaaleja toimintamalleja. (Hotari & Metteri 2010, 18 & 20.)

4 TUTKIMUKSEN KULKU

4.1 Tutkimuksen tavoite, rajaus ja tutkimuskysymykset

Tutkimustyön tärkeimpänä tavoitteena pidetään uuden tiedon tuottamista universalismin, yhteisöllisyyden, puolueettomuuden ja kriittisen tarkastelun ohjaimina (Salonen 2013, 7–8).

Tämän tutkimuksen tavoitteina on kehittää lastensuojelutyötä, parantaa yhteistyötä lastensuojelun ja psykiatrian välillä ja tuoda uutta tietoa lastensuojelun ja psykiatrian rajapintatyöskentelyyn. Liittyessäni opiskelijana mukaan RESME-hankkeen työryhmään sain opinnäytetyöhöni aihealueen hankkeen tavoitteesta kehittää eurooppalaista lastenkotityön ammatillista osaamista kasvatus- ja mielenterveystyön rajapinnoilla.

Ensimmäisen ja melko lopullisen rajauksen poimin hankkeen sisällä tehtäville opinnäytetöille annetusta ohjeesta, jonka mukaan opinnäytetyönä tehdään rajapintatyöskentelyn hyvän käytännön kuvauksia yhteistyössä muun muassa Turun seudulla toimivien lastenkotien sekä VSSHP:n lapsi- ja nuorisopsykiatrian osastojen kanssa. Rajasin oman tutkimusnäkökulmani hyvien yhteistyökäytäntöjen löytämiseen tällä tärkeällä, mutta vähän tutkitulla lastensuojelun ja psykiatrian rajapinnalla.

Myöhemmin opinnäytetöiden tekemistä koskeva ohje tarkentui koskemaan haastatteluja lastensuojelun ja nuorisopsykiatrian työntekijöille. Valitsin ryhmähaastatteluihin osallistumisen, koska uskoin sen olevan soveltuva ja tehokas menetelmä hankkia tietoa lastensuojelun ja nuorisopsykiatrian rajapinnalla tehtävästä työstä (Sulkunen 1995, 264–265).

Teemat yksilöityihin tutkimuskysymyksiini sain RESME-hankkeen tutkinnanjohtajan ideoimista alustavista ryhmähaastatteluihin liittyvistä teemoista. Mielestäni teemat olivat käyttökelpoisia omassa tutkimuksessani.

Tutkimuskysymys tai -kysymykset tulee muodostaa huolella. Ne johdetaan mielenkiinnon kohteena olevasta tutkimusongelmasta/-tehtävästä. Apuna tutkimuskysymysten muodostamiseen voi käyttää tekniikoita, joilla hahmotetaan ongelmaa ja selvitetään ongelman luonnetta, osapuolia, syitä ja vaikutuksia. Kvalitatiivisen tutkimuksen tutkimuskysymykset tuottavat toteavia vastauksia ja alkavat usein mitä tai mikä sanalla, jotka ovat tutkimuksen teossa peruskysymyksiä ja määrittävät ilmiötä. (Kananen 2010, 19, 32–34.)

Tutkimustehtäväni tässä tutkimuksessa on:

Minkälaisia hyviä yhteistyökäytäntöjä on lastensuojelun ja nuorisopsykiatrian rajapintatyössä?

Muodostin tutkimustehtävästä seuraavat tutkimuskysymykset:

1. Mitä yhteistyö lastensuojelun ja nuorisopsykiatrian välillä on nyt?
2. Mitä kehittämissuhteita yhteistyön ja nuoren hyvän edistämiseksi on?
3. Mitä tavoitteita yhteistyöllä etsitään nuoren hyväksi?
4. Mitä yhteistyötä helpottavia asioita ja esimerkkejä hyvästä yhteistyöstä on?
5. Mitä haasteita ja esteitä yhteistyölle on?

4.2 Focus Group -haastattelu

Tutkimuksessani käytin tiedonkeruun menetelmänä Focus Group -haastattelua (focus group interview), jonka avulla on mahdollista haastatella useampaa ihmistä kerrallaan. Focus Group -haastattelu eli täsmäryhmähaastattelu soveltuu erityisen hyvin tutkimusmenetelmäksi, kun halutaan selvittää, miten henkilöt muodostavat yhteisen kannan tutkimuksessa esille nostettuun ajankohtaiseen kysymykseen tai kun halutaan tutkia jonkin pienoiskulttuurin merkitysrakenteita tai halutaan tietoa haastateltavien sosiaalisesta ympäristöstä (Hirsjärvi & Hurme 2004, 61–62).

Käytän tutkimuksessani nimitystä Focus Group -haastattelu tai ryhmähaastattelu ja tarkoitan sillä valikoidussa ryhmässä toteutettavaa ryhmäkeskustelua, jossa vetäjä pitää keskustelua yllä ja rohkaisee tietoisesti keskustelijoita keskustelemaan tutkittavasta ilmiöstä keskenään. Vetäjällä on kuitenkin olemassa ennalta suunniteltu aiheen teemoja sisältävä runko keskustelua varten. Tosin keskustelussa voi osa teemoista jäädä vaillinaisesti tai kokonaankin käsittelemättä. Esimerkiksi Boddy (2005) erottaa vielä ryhmähaastattelun ja -keskustelun erikseen sen mukaan onko vetäjällä vuorovaikutuskontrolli itsellään vai pyrkiikö hän saamaan osallistujien välille vuorovaikutusta. (Boddy 2005; Valtonen 2005, 223–224; Mäntyranta & Kaila 2008, 1507; Pietilä 2011, 219.)

Focus Group -haastattelussa yksi tai useampi haastattelija eli moderaattori eli fasilitaattori pyrkii saamaan mahdollisimman paljon keskustelua ryhmäläisten välille virittämällä otollisen, avoimen ja vapaan ilmapiirin ja ohjaamalla keskustelua tavoitteiden mukaisesti. Ryhmähaastattelu ei siis ole strukturoitu vaan sen tavoitteena on melko vapaamuotoinen, asiassa pysyvä keskustelu. Ryhmähaastattelussa ongelmaksi saattaa muodostua yksittäiset dominoivat henkilöt. (Valtonen 2005, 223 & 236; Eskola & Suoranta 2008, 97.)

Yhden haastattelukerran sopivaksi ryhmäkooksi arvellaan jotain kahden tai kolmen ja jopa kuudentoista henkilön väliltä. Useat ryhmähaastattelua painetussa muodossa kommentoivat mainitsevat ryhmän ideaalikooksi kuitenkin jotain neljän ja kymmenen henkilön väliltä. Ryhmähaastattelua on mahdollista käyttää joko yksilöhaastattelun sijaan tai sen ohella. Yksilöhaastattelun sijaan sitä voidaan käyttää, jos esimerkiksi ennakoidaan, että haastateltavat, esimerkiksi lapset, arastelevat haastattelua. Yksilöhaastattelun ohella voidaan esimerkiksi haastatella kukin haastateltava ensin yksin ja sen jälkeen ryhmänä. (Kortteinen 1992, 362; Krueger 2002, 1; Hirsjärvi ym. 2003, 198; 62–63; Eskola & Suoranta 2008, 94 & 96; Mäntyranta & Kaila 2008, 1507 & 1512.)

Focus Group -haastattelun avulla pyritään ymmärtämään kiinnostuksen kohteena olevaa ilmiötä erilaisten näkökulmien esiin houkuttelemisella. Lääketieteessä Focus Group -haastattelun vakiintuneiksi käyttötavoiksi ovat muodostuneet tilanteet, jolloin pyritään ymmärtämään potilaiden näkökulmia ja kokemuksia tai

saamaan esille terveydenhuollon ammattilaisten ajattelutapoja ja toimintaa. Runsaasti sitä käytetään tutkimuksessa, jonka avulla pyritään kehittämään palveluja. Aiheisiin, joihin liittyy häpeää tai muita voimakkaita tunteita, Focus Group -haastattelu ei sovi. Alkoholismi ja lasten hyväksikäyttö ovat esimerkkejä tällaisista aiheista. (Hirsjärvi & Hurme 2004, 62; Mäntyranta & Kaila 2008, 1507–1509 & 1512.)

Focus Group -menetelmään sisältyy myös pienimuotoista havainnointia, jolla tässä tutkimuksessa ei kuitenkaan ollut erikoisen tärkeä osuus, koska tutkimuksen tutkimustyyppi eli strategia, jolla luin tutkimukseni aineistoa oli lähinnä fenomenografinen (Rissanen 2006). Havainnoinnin merkitys tässä tutkimuksessa oli lähinnä olla käytännön muistin tukena ja litterointityötä helpottavana tekijänä.

4.3 Aineiston hankinta

Tutkimukseni ensisijaisen aineiston keräsin kolmen ryhmähaastattelun avulla. Kukin haastattelu tallennettiin vähintään yhdellä äänityskoneella, josta se siirrettiin muistitikulle ja minun käyttööni. Seurasin haastateltavien vuorovaikutusta ja tein muistiinpanoja havainnoinnin tuotoksena. Kuvasin muistiinpanoissani paikalla olevien istumajärjestyksen, puheenvuorojen käytön ja järjestyksen sekä joistakin puheenvuoroista tiiviisti sisällön. Kirjoitin jokaisen haastattelun jälkeen tutkimuspäiväkirjaani yleisiä huomioita, tunnelmia ja tiivistelmän haastattelun etenemisestä ja sisällöstä.

Ensimmäisessä haastattelussa olin RESME-hankkeen tutkimusjohtajan parina toisen haastattelijan roolissa, observoin ja tein muistiinpanoja. Haastattelimme kuutta valittua lastensuojelun ammattilaista. Seuraavissa haastatteluissa toimin lähinnä observoijana tutkimusjohtajan ja toisen tutkimushanketta koordinoivan haastattelijan haastattellessa psykiatrian ja lastensuojelun sekaryhmiä. Tarvittaessa minulla oli kuitenkin mahdollisuus osallistua haastatteluun. Toisella kerralla paikalla oli viisi ammattilaista ja kolmannella kerralla kuusi.

Ryhmähaastatteluissa keräämääni aineistoa kertyi yhteensä 96 sivua koon 12 Arial fontilla, rivivälillä 1,5 kirjoitettuna. Litteroin haastattelut sana sanalta, mikä

oli mahdollista, koska haastattelut äänitettiin ja lisäksi tein muistiinpanoja haastattelujen aikana. Litteroimani aineiston hyödynsin etsiessäni vastauksia tutkimuskysymykseeni, minkä jälkeen hävitin haastatteluaineiston muistitikultani.

Litteroimani aineiston säilytyksestä ovat vastuussa RESME-hankkeen arkistoinnista vastaavat, koska aineisto jää hankkeen käyttöön, jolloin sitä voidaan tarvittaessa hyödyntää myöhemminkin hankkeessa etsimällä siitä esimerkiksi vastauksia uusiin jatkotutkimuskysymyksiin. Tutkimustoiminnan yhteydessä muodostuva haastatteluaineisto on pohja-aineistoa eli varsinaista tutkimusaineistoa, joka on koottu tai tuotettu tutkimusongelman selvittämiseksi. (Rantanen ym. 1997, 9–10.)

Litterointi tarkoittaa esimerkiksi äänitetyn haastattelun purkamista kirjoitetuksi tekstiksi, johon etukäteen otetaan kantaa, mikä on litterointitarkkuus (Syrjälä ym. 1995, 163). Litteroinnin tarkkuus määrittyy tutkimusongelman ja sen perusteella, miten kieleen suhtaudutaan analyysissä eli mikä analyysitapa aineistolle on valittu (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006). Ongelmia litteroinnissa voi tulla tilanteissa, joissa usea ihminen puhuu päällekkäin, erikoisesti näiden repliikkien litterointia helpottivat tekemäni muistiinpanot puheenvuorojen järjestyksestä ja tiivistelmät puheenvuorojen sisällöstä (Eskola & Suoranta 2008, 98).

Ammattilaisten kanssa lapsi-, nuoriso- ja perhetyön syventävien opintojen harjoittelujaksollani lastensuojelulaitoksen Erityisen huolenpidon osastolla käymieni keskustelujen ja asiakastapahtumakokemuksien kautta saamaani aineistoa pidän tutkimustani täydentävä aineistona. Täydentävän aineiston avulla uskon voivani sijoittaa haastatteluja kontekstiinsa ja lisätä ymmärrystäni toteuttaakseni hyvälaatuista aineiston analyysia ja tulkintaa omassa tutkimuksessani (Laitinen 2004, 75).

4.4 Aineiston analysointi

Analysoin tutkimukseni aineiston aineistolähtöisesti käyttäen menetelminä teemoitteluja ja tyypittelyä. Tutkimustehtäväni sisälsi viisi tutkimuskysymystä, joita käytin hyväkseni tutkimusaineistoni koodauksessa eli seuloessani tutkimuskysymysten avulla esille tekstikohtia, jotka kertoivat kunkin kysymyksen mukaisesta asiasta. Toteutin seulomisen konkreettisesti alleviivaamalla eri väreillä tutkimukseni aineistosta tekstin kohtia. Muodostin alleviivatuista asioista taulukon, jossa oli viisi saraketta, yksi kunkin tutkimuskysymyksen teeman sisältöön sopivia asioita varten. Myöhemmin lisäsin vielä yhden sarakkeen, johon keräsin minua yllättäneet asiat.

Tarkistelin uudestaan keräämääni taulukkoa ja siirsin joitain kirjaamiani havaintoja toiseen kategoriaan, tarkistettuani kuitenkin vielä ensin asiayhteyden tekstistä. Halusin, että teemakategorioiden sisältöihin tulee kirjattua juuri ne asiat, jotka puhujan puheen sisällölle antaman merkityksen ja minun ymmärrykseni mukaan siihen kuuluvat. Tämän jälkeen pelkistin aineistoa eli muodostin taulukossa kunkin teeman alla olevista asioista kokonaisuuksia uusien asioita yhdistävien otsikoiden alle, minkä jälkeen typistin useampia otsikoita taas yhden isomman otsikon alle. Tätä järjestämistä tein vaiheittain ja vähitellen jäsentäen.

Tutkimusaineiston litteroinnin ja teknisesti käsiteltävään muotoon valmistamisen jälkeen tulee se järjestellä analyysia varten. Analyysi tapahtuu vaiheittain ja muistaen, että ensimmäinen jäsenitys ei välttämättä ole viimeinen. Analysoitaessa laadullisen tutkimuksen aineistoa on käytettävä siihen sopivia menetelmiä, joita ovat esimerkiksi kvantifioiminen, teemoittelu, tyypittely, sisällön erittely, keskusteluanalyysi ja diskursiiviset analyysitavat. Käytännössä analysoinnissa usein hyödynnetään useampaa kuin yhtä tapaa ja eri analyysitavat eivät ole kovin selvärajaisia. (Eskola & Suoranta 2008, 150–151, 160–161.)

Teemahaastattelun aineistoa analysoitaessa haastattelun teemat toimivat liikkeelle lähdön apuna jäsentämisessä. Yleisesti ottaen on tärkeä lukea aluksi aineisto useaan kertaan, jotta tutustuu siihen. (Eskola & Suoranta 2008, 150 – 152.) Lukemisen jälkeen on mahdollista edetä kolmella tapaa: analysoida ai-

neistoa joko aineistolähtöisesti, teorialähtöisesti tai teoriaohjaavasti. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 95–99).

Teemahaastattelun keinoin kerättyä aineistoa voi lähteä koodaamaan haastattelun teemojen mukaan. Näin voi aineiston pilkkoa helpommin käsiteltäviin osiin esimerkiksi teemakortistoksi tai koodatuksi aineistoksi. Merkityskategorioiden avulla voidaan tehdä ymmärrettäväksi tutkimukseen osallistuneiden ilmaisuja ja niiden merkityksiä. Kategorioita on usein mahdollista yhdistellä ja muodostaa ylemmän tason kategorioita. (Syrjälä ym. 1995, 127–128; Eskola & Suoranta 2008, 152–157.).

Laadullisessa tutkimuksessa pyritään ymmärtämään ihmisen toimintaa tai ajattelua selittämällä ja osoittamalla, mistä osallistujien käsitysten vaihtelussa on kysymys. Tutkija on siis kiinnostunut merkitysten laadullisesta erilaisuudesta sen sijaan että hän tutkisi niiden määrää tai edustavuutta populaatiossa ja pyrkii saamaan aineistosta mahdollisimman paljon relevantteja merkitysluokkia, jotka kuvaavat tutkimushenkilöiden käsityksiä. Merkityskategoriaan sisältyvien ilmaisujen määrä ei ole oleellinen, koska laadullisen tutkimuksen tutkimushenkilöjoukko on yleensä niin pieni, ettei merkityskategorioiden edustavuutta jossain joukossa voida määritellä. (Syrjälä ym. 1995, 126–128; Mäntyranta & Kaila 2008, 1511.)

Ilmaisujen määrän sijaan tulee erityisesti ryhmähaastattelun kohdalla tarkkailla, ovatko esille tulevat asiat samoja koko aineistossa sen sijaan, että jokin ilmaisu jää selkeästi yhden ihmisen mielipiteeksi, joka poikkeaa jostain asiasta yhteiseksi muodostuneesta ymmärryksestä ryhmähaastattelussa. Myös se, että asiaa ei joissakin ryhmissä mainita ollenkaan, on huomionarvoista päätelmiä tehdessä. (Sulkunen 1995, 275; Syrjälä ym. 1995, 127.)

5 TUTKIMUKSEN TULOKSET

5.1 Lastensuojelun ja nuorisopsykiatrian yhteistyö käytännössä

On tavallista, että lastensuojelun sijoittamat nuoret ovat asiakkaana myös psykiatrian palveluissa. Tällöin nämä **yhteiset nuoret** ovat **asiakkaina** myös sekä lastensuojelun että psykiatrian **organisaatioissa**. Molempien tahojen työskennellessä saman nuoren kanssa, törmätään harvoin vaitiolovelvollisuuteen liittyviin kysymyksiin. Nuoren käydessä terapiassa tulevat vaitiolovelvollisuuskysymyksiin liittyvät asiat ajankohtaisiksi.

Yhteisten nuorten ongelmiksi kerrotaan lastenkodin kommentissa itsetuhoisuus ja vakavat käytöshäiriöt ja psykiatrian osalta masennukseen liittyvä itsetuhoisuus ja yleistymässä olevat käytöshäiriöt. Muista tekijöistä mainitaan ylisukupolvinen mallisyrjäytyminen ja huomiohakuisuus.

Lääkkeitä käytetään paljon sekä psykiatrialla että lastenkodissa, jossa lääkittävien nuorten määrä on kasvanut viime vuosien aikana. Nuorten psykiatrian poliklinikoilla hoidetaan nuorten lääkitykset kuntoon.

Lastenkodissa ja psykiatriassa on **omat käytäntönsä, mutta myös yhteistyön käytäntöjä** nuoren hyvän edistämiseksi. Lastenkodin ja psykiatrian toiminta on osittain samanlaista, näkökulma nuoren asioihin on kuitenkin eri. Psykiatria on hoidollisen näkökulman edustaja: nuoren asioita tarkastellaan sairauden ja oirekuvan perusteella. Kuitenkin psykiatrialla annetaan myös konsultaatioapua, miten toimia nuoren kanssa tietyissä tilanteissa. Lastenkodin näkökulma on enimmäkseen arkikasvatuksellisuuden keinoin toteutetussa työssä, psykiatrian konsultaatiota kuitenkin toivotaan, mutta aina sitä ei koeta olevan riittävästi ja välttämättä ei tiedetä, mistä sitä on mahdollista kysyä.

Psykiatrian asiantuntijat toivovat mahdollisimman varhaista puuttumista, kun havaitaan nuorella ongelmia. Lastenkodista kerrotaan, että ongelmia havaitessa hyödynnetään usein ensin oman laitoksen sairaanhoidon apua. Kun nuoren kanssa mennään lääkäriin, on ehtinyt tapahtua jo monenlaista.

Psykiatriassa hoito on lääkärivetoista, mutta sitä ollaan parhaillaan muuttamassa enemmän hoitajavetoisemmaksi. Virka-ajan ulkopuolella psykiatrian päivystyksen hoitaa vuorossa oleva päivystävä lääkäri, jolle lähete on saatu esimerkiksi terveyskeskuksesta.

Nuoren tullessa psykiatriseen osastohoitoon asetetaan hänelle tarpeiden mukaan tavoitteet, joiden mukaan häntä hoidetaan. Sen jälkeen arvioidaan hoidon onnistumista ja näin jatketaan osastolla olon ajan. Tarvittaessa hoitosuunnitelmaa päivitetään. Osastojakson aikana voidaan tehdä nuoren kotiympäristön olosuhteista arviota ja sen seurauksena lääkäri voi tarvittaessa tehdä lausunnon sijoitussuosituksesta.

Psykiatrian osastolta on tapana ottaa mahdollisimman nopeasti yhteys lastensuojeluun, heti kun tiedetään, että yhteys on olemassa. Yhteys sijoituspaikkaan otetaan samalla tavalla kuin yhteys nuoren omaisiin, järjestyksestä ei ole väliä, kunhan asianomaisille saadaan tieto. Usein nuoren yhteys psykiatriaan on saatu sijoituspaikan aloitteesta, jolloin yhteys tiedetään siellä jo ennen kuin vanhemmillä on tieto. Jos yhteydenpidossa on rajoituksia lastensuojelun puolella, ovat ne voimassa pääpiirteissään myös psykiatrian hoidossa.

Mainintoja lastensuojelun ja psykiatrian yhteistyöstä tutkimukseni aineistosta löytyy seuraavista toimintatavoista: lastenkotien työyhteisöön on palkattu sairaanhoitajia ja omaohjaaja on saanut tukikäyntejä nuoren terapian yhteydessä. Nuorten käyttämistä terapiaa ja muista psykiatriaan liittyvistä palveluista aineistossa mainitaan psyko-, toiminta- ja ratsastusterapiat, seksuaaliterapeutin ja nuorisopsykiatrian poliklinikan konsultaatio, keskustelukäynnit nuorisopsykiatrian poliklinikalla ja tutkimus- ja hoitojaksot psykiatrian osastolla.

5.2 Lastensuojelun ja psykiatrian yhteistyön tavoitteet ja sitä helpottavat asiat

Lastensuojelun ja psykiatrian yhteistyön tavoitteet koostuvat molempien organisaatioiden **omista ammatillisista tavoitteista ja ammatillisen työn yhteisistä tavoitteista**. Lastenkodissa pyritään antamaan sijoitetuille lapsille mahdollisuus elää mahdollisimman tavallista arkielämää. Monipuolista osaamista

voidaan työryhmään kerätä eri koulutuksia ja kokemuksia omaavia työntekijöitä palkkaamalla.

Vaikka lääkehoito ei ole lastenkodin ensisijainen hoitomuoto, on nuoria jotka hyötyvät ja tarvitsevat lääkehoidon. Joidenkin nuorten kohdalla voidaan kuitenkin iloita siitä, että arjen normalisoituessa on lääkitys ollut mahdollista purkaa jopa kokonaan pois.

Hankalissa, akuuteissa tilanteissa, jolloin lastenkodissa joudutaan toteamaan, että nuori ei voi olla siellä, koska oireilee niin että hänen kanssaan ei pärjätä, toivotaan nuorelle tilanteen poikkilaittamiseen psykiatrian osastojaksoa. Psykiatrian osastohoidon ajatellaan olevan neutraalimpi vaihtoehto tilanteen katkaisemiseen kuin sijoituspaikan vaihtamisen, koska nuorelle sen ei ajatella näkyvän samanlaisena hylkäämiskokemuksena kuin vaatimus asuinpaikan vaihtamisesta.

Lastensuojelun sosiaalityöntekijä on avainhenkilö, koska vastaa nuoreen liittyvistä sosiaalihuollon päätöksistä. Joissain tilanteissa asiakkaan elämässä usein paljon enemmän mukana olevaa perhetyöntekijää tai tukihenkilöä saatetaan haastatella.

Kun nuori on kotiutumassa psykiatrian osastolta lastenkotiin, tulisi hänet kotiuttaa asteittain, etenkin jos nuori ei ole aiemmin ollut samassa laitoksessa. Lastenkodissa nuoren kanssa halutaan alkaa tekemään töitä tämän vahvuuksien kanssa, joita myös toivottiin kirjatun psykiatrian sairaalajakson aikana tiedoksi ainakin silloin, jos nuori tulee lastenkotiin uutena asukkaana.

Lastenkodin työntekijät toivovat psykiatrian osastojakson aikana nuoresta muutenkin tehtyjen havaintojen pohjalta annettavia konkreettisia neuvoja, ohjeita ja vinkkejä arkeen. Myös tarvittaessa lastenkodin työntekijöiden mahdollisuus oman työn uudelleen suuntaamiseen psykiatrian ammattilaisten antamien ohjeiden perusteella mainittiin haastatteluissa.

Se osastojakso on kuitenkin niin semmonen intensiivinen.. Ni se on todella tärkeä tieto, mitä sieltä tuli. (H1S)

...vinkkiä välillä jostain...joskus saada jotain jelpiä ja muuttaa niitä toimintatapoja työskentelyssäkin. (H4S)

Psykiatrisessa hoidossa nuoren kanssa tehtävässä työssä tavoitellaan mahdollisimman suunnitelmallista toimintaa, kaikkein haastavimmiksi koetaan tilanteet, jotka tulevat yhtäkkiä ja vaikka keskellä yötä. Hoitosuunnitelman tavoitteita ja tarpeita tulee painottaa enemmän ja kirjata selvästi. Muutenkin keskittyminen oleelliseen ja turhien spekulointien välttäminen on tärkeää.

Psykiatrian osastohoidossa on, kuten lastenkodissakin tavoitteena myös normaalien arkirutiinien pyörittäminen. Muun muassa nuori laitetaan mahdollisimman nopeasti sairaalakouluun. Osastohoitoa ennen nuoren toivotaan olleen aina ensin psykiatrian avohoidon tutkimuksissa. Kaiken kaikkiaan tavoiteltavaa on, että psykiatrialla tutkittaisiin nuori kerralla kunnolla.

...kyllä meidän hoidollisessa näkökulmassa ihan samanlaiset toimintamallit sikäli et aamulla herätään tiettyyn aikaan, laitetaan huoneet kuntoon, syödään aamupala tiettyyn kellon aikaan mennessä. Et päivässä on rytmi. Mutta se menee kuitenkin sen hoidollisen näkökulman ehdoilla... (H2P)

...tutkisi kerralla kunnolla, missä mennään ja minkälainen apu järkevintä. (H1P)

Pysyvien työntekijöiden nähtiin haastateltavien mukaan molemmissa organisaatioissa olevan yksi lenkki tavoittellessa pitkäjänteistä yhteistyötä, tuttuutta ja tunnettavuutta. Parempi tieto siitä, mitä toiset tekevät on tärkeää. **Tiedonkulku ja molemminpuolinen tunnettavuus** ovatkin onnistuessaan yhteistyötä helpottavia asioita moniammatillisen yhteistyön toteuttamisessa. Psykiatrian järjestämistä verkostopalavereista mainittiin niiden olevan järjestetty asianmukaisesti. Sairaanhoidaja palkattuna lastenkodin henkilökuntaan puhuu samaa kieltä kuin terveydenhuollossa käytetään. Myös toiminnan keskinäinen läpinäkyvyys ja yksiselitteisyys ovat tärkeitä. Työtä tulisi tehdä kuin nuori olisi koko ajan läsnä.

Työntekijöiden ja nuoren suhtautuminen yhteistyöhön voi helpottaa tai hankaloittaa yhteistyön tekemistä lastensuojelun ja psykiatrian välillä. Työntekijöiden asenne yhteistyötä kohtaan ja vuorovaikutustaidot ovat oleellisia onnistuneen yhteistyön toteutumiseksi. Psykiatrialla verkostopalavereissa lääkärin taito kuunnella ja kysyä myös muiden havaintoja helpottaa yhteistä tiedon jakamista. Lastensuojelun aineistossa kerrottiin oman kunnan nuorisopsykiatrian poliklini-

kan henkilökunnan olevan kiinnostunut kuuntelemaan muidenkin havaintoja nuoresta, mikä auttaa yhteistyön sujumista.

Nuoren suhtautuminen oman hyvinvointinsa lisäämiseen moniammatillisen yhteistyön avulla näkyy esimerkiksi siinä, onko hän menossa vapaaehtoisesti tutkimusjaksolle psykiatrian osastolle, pääosin nuoret menevät. Nuoren päästessä terapiaan tärkeää on kiinnittää heti alussa huomiota siihen, ovatko luottamuksellisen terapiasuhteen edellytykset olemassa eli lähinnä, toimivatko henkilökemiat nuoren ja terapeutin välillä ja onko terapialla tavoitteita.

Nuoren tullessa pakkohoitolähetteellä psykiatrian osastolle on mukana oleva saattaja, joka on ollut akuutissa tilanteessa mukana tai kirjannut sen, tarpeellinen ja psykiatrian näkökulmasta pakollinen, jotta voi tehdä hyvää yhteistyötä nuoren hyväksi. Nuoren saadessa terapiaa koetaan lastenkodin omaohjaajan saamat tukikäynnit nuoren terapeutille nuoren hyvinvointia edistävänä asiana.

Olemassa olevat kontaktit poliklinikoihin lääkärille koetaan tärkeinä. Konsultatiota antavalle erikoissairaanhoidon poliklinikalle voi aina soittaa ja saada vähintään tarvittavan yhteystiedon. Keskustelussa tuli esille kuitenkin, että ensisijainen yhteydenotto tulee ottaa oman kunnan nuorisopsykiatriaan, jos kunnassa sellainen on, koska siellä on oman alueen asiantuntemus.

Erittäin toimivaksi ja nuorta hyödyttäväksi on koettu erityissairaanhoidon nuorisopsykiatrian poliklinikalla osittain käytössä oleva toimintatapa, jossa kutsutaan nuoren omaohjaaja lastenkodista osalle tapaamiskerroista yhteiseen työskentelyyn psykiatrian poliklinikalle sairaanhoitajan vastaanotolle nuoren kanssa nuoren ajalle. Tällä käytännöllä koetaan olleen nuorta rauhoittava vaikutus.

Mun mielestä se on ollut hyvä käytäntö. Se on rauhoittanu sitä nuorta niinku ennen kaikkea. Ja kaikki split ja tämmöset kuviot saatu alas siinä. (H3P)

Nuoren asuessa lastensuojelulaitoksessa on **yhteydenpito** psykiatrian ja laitoksen välillä melko **selkeää** siinä mielessä, että **palaverissa** istujat ovat siellä **työnsä puolesta**. **Henkilökunnalla** on yleensä **objektiivisempi näkemys** nuoren asioista kuin vanhemmilla, joilla myös tunteet ovat herkemmin pinnalla nuoren asioita hoitaessa.

Mut se on aika selkeetä sitten.. henkilöt, jotka ovat työnsä puolesta..tiettyä objektiivisuutta kumminkin varmaan sitten lähtökohtaisesti olemassa. Verrattuna semmoseen kinkkiseen kotitilanteeseen, josta ei tahdo saada oikeen tolkkua. (H3P)

5.3 Lastensuojelun ja psykiatrian sujuvan yhteistyön toteuttamisen haasteet

Jaottelin aineistosta esiin nousseet sujuvan yhteistyön toteuttamiseen esteet ja haasteet seuraavasti: **organisaatioon, ammattikäytäntöihin ja tiedonkulkuun liittyvät, työntekijöihin liittyvät, nuoreen ja perheeseen liittyvät ja yhteiskunnan päätöksiin, lakeihin ja resursseihin liittyvät haasteet.**

Lastensuojelun ja psykiatrian organisaatiot sisältävät erilaiset kulttuurit, toimintakäytännöt ja ammattikielen, joita toisen organisaation edustaja ei välttämättä tunne. Toisen organisaation luona ei vierailta, yhteistä kanssakäymistä on vain nuorten asioissa. Tieto ei kulje riittävän hyvin ja työntekijöillä on epämääräisiä käsityksiä toisen organisaation työn sisällöistä, laeista ja muista asioista. Organisaation sisäiset toimimattomat kytkökset yhdistettynä toiseen organisaatioon hankaloittavat tiedonkulkua entisestään.

Ei muuta ku lasten asioissa [asioidaan keskenään]. (H3S)

Lastenkodissa voi olla epärealistisia odotuksia psykiatrisesta hoidosta ja psykiatrialla taas ei tiedetä kaikkien lastensuojelulaitosten toimintatavoista ja saataan katsoa, että nuori on jo hoidossa, jos hän asuu lastensuojelulaitoksessa. Nuoren pääsy psykiatrian osastolle koetaan hankalana ja nuoren päästyä osastolle, voi jakso olla lastensuojelun näkökulmasta katsottuna liian lyhyt.

...välttämättä ei aina tiedetä, että mitä kaikkea siellä tehdään ja mimmosta hoitoa siellä voi saada. ..vaikka siellä on tullu vierailtua nuorten asioissa niin kuitenkin, et mimmosta se toiminta ja hoito siellä on... (H4S)

Joissakin lastenkodeissa on näkyvissä kumuloituneita ongelmia. Selkeä ongelma on, kun jatkuvasti lisää perustettavien yksityisten lastensuojelulaitosten on pakko tehdä myös tulosta, jolloin resurssit pidetään minimissä ja otetaan ehkä liian vaikeahoitoisia nuoria hoidettaviksi. Lisäksi yrityksen johdolla voi olla epärealistisia odotuksia toiminnalle. Psykiatrialla taas ei tunneta kaikkien lastenkotien toimintatapoja. Nuoren sijoitus psykiatrian osastolta lastenkotiin ei aina toteudu asteittain.

Psykiatrialla hoitokulttuurin lääkärikeskeisyys näkyy niin, että kotiutuspalaverissa keskitytään lastenkodin työntekijöiden näkökulmasta lähinnä lääkehoidon asioihin.

...muutamia niinku semmosia kokemuksia, missä on niinku kysytty, että miltä tää kuulostaa ja on saanu sanoa oman mielipiteensä... kokemuksia, että.. lääkäri tulee viimeisenä ja kertoo, et mitä on tehty ja mitä tullaan jatkossa tekemään ja sit se antaa reseptit käteen... (H5S)

...nimenomaan lääkäristä kiinni. Ja hänen tavastaan ehkä ottaa kaikki muut siinä huomioon, ketkä on mukana... On tosi hyviä ja sit on vähän huonompia esimerkkejä. (H3S)

Nuoren terapian jälkeisten oireiden vastaanottaminen on lastenkodin arkea. Kuitenkaan lastenkodin työntekijöillä ei välttämättä ole mitään tietoa siitä, mitä nuoren kanssa terapiassa käydään läpi. Ohjaajan mahdollisesti saamat tukikäynnit ovat harvakseltaan ja niitä ei ole edes kaikissa terapiasuhteissa.

Omaohjaajan tukikäyntien saaminen nuoren terapeutin luokse riippuu terapeutista, anomisesta ja rahasta. Terapian hakeminen voi olla melko monimutkaisen tuntuinen prosessi, jossa tukikäyntien anominen ei välttämättä tule edes mieleen, vaikka niiden avulla on mahdollista saada vinkkiä siitä, mitä nuoren kanssa on puhuttu ja miten hän on edistynyt, vaikkakin terapeutti pystyy kertomaan melko pinnallisesti nuoren asioista.

Työntekijän negatiivinen asenne yhteistyötä kohtaan ja huonot vuorovaikutustaidot hankaloittavat yhteistyön onnistumista. Toisen ammattiryhmän edustajia kohdatessa voi työntekijöillä esiintyä suojautumis- tai puolustuskeinoja. Etenkin aikaisemmin on ollut havaittavissa toista ammattikuntaa edustavaa kohtaan jonkinlaista päihittämisen tahtoa. Määräilevä sosiaalityöntekijä, jonka mukaan täytyy tehdä juuri niin kuin tämä sanoo, mainittiin myös yhteistyötä hankaloittavana.

Sosiaalityöntekijän rooli päätöksentekijänä on erityisen merkityksellinen. Vaikka nuori asuisi kotonakin, on sosiaalityöntekijä tärkeässä roolissa lastensuojelun ja psykiatrian rajapinnalla tehtävässä työssä. Lastensuojelusta kommentoidaan nuoren sosiaalityöntekijän olevan kuitenkin liian usein nimellinen, jolloin sijoitettavan nuoren tiedot voivat olla puutteelliset tai jopa hieman korjaillut.

Sosiaalityöntekijän koetaan resurssipulan takia tekevän päätöksiä, jotka eivät aina ole parhaita nuoren kannalta, mutta nopeita tai sillä hetkellä mahdollisia. Rahan koetaan ratkaisevan. Jälkijunassa pidettävät palaverit, esimerkiksi nuorten siirtopalaverit ovat tavallisia. Nuoren koetaan jäävän sijoittamisen jälkeen lähes täysin lastenkodin hoidettavaksi, kun sosiaalityöntekijä näkee nuorta hyvin harvoin.

Keskusteluissa mainittiin rikkinäinen puhelin -efekti, kun psykiatrian antama arkeenkin liittyvä tieto nuoresta saapuu lastensuojeluun sosiaalityöntekijän kautta.

...aina sit..tavallaan sellanen rikkinäinen puhelin -efekti siin välissä..jollain tavalla se olis niinku mutkattomampaa ehkä se tiedonvälitys. (H1S)

...avainasemassa [lastensuojelun sosiaalityöntekijä].. päätöksen näkökulmasta koordinoi sitä.. me yritetään pitää mahdollisimman lyhyenä ne jaksot, mitä meillä ollaan. Niin silloin täytyy tätä päätöksentekoprosessia kuormittaa sitten enemmän vaan. (H1P)

Sosiaalityöntekijän lisäksi aineistosta nousi erittäin merkittävään rooliin terveyskeskuksen päivystävä lääkäri, jonka kokemus nuorisopsykiatriasta voi olla olematon ja nuoren tullessa vastaanotolle on ratkaisun tekemiseen nuoren lähettämisestä eteenpäin palveluiden piiriin tai takaisin lastenkotiin yleensä aikaa vain viisitoista minuuttia. Psykiatrian päivystävä lääkäri ei myöskään välttämättä ole nuorisopsykiatrian asiantuntija. Päivystysaika on haasteellinen, koska suurin osa vuorokaudesta on päivystysaikaa.

...et kun päivystysaika, niin ne päivystävät lääkärit ei oo meidän osaston lääkäreitä. ne voi olla sellasia lääkäreitä, joilla on hyvin minimaalinen kokemus [nuorisopsykiatrian alasta. (H1P)

...sen terveyskeskuslääkärin läheteellä tullaan sitten teiän hoidon piiriin ni siin on se yks väliporras... se on vähän niinku.. et kummonen päivystäjä siellä terveyskeskuksessa ottaa vastaan ja kuinka hyvin sitten meiltä [lastenkodista] osataan tilanne selittää ja mikä siel terveyskeskukses on tilanne, onks siel hirvee kiire... että ei niinku edes kohdata. (H5S)

...pelottavan sanatarkasti kuvasit sen, miten me itsekkin koetaan tuolla.. terveyskeskusmaailma, ni siellähän tää kuitenkin aika pitkälle lepää.. arvio.. jos vartti on suunnilleen aikaa muodostaa sellasesta tilanteesta arvio.. että puhutaan ihmisen käyttäytymisestä ja siihen liittyvästä kokonaisarviosta.(H2P)

Nuoren perhe voi hankaloittaa tekemistä nuoren hyväksi jättämällä kertomatta asioita. Lastensuojelun sosiaalityöntekijän keinot ja resurssit saada kodeista tietoa ovat puutteelliset. Sosiaalityöntekijä ei välttämättä tiedä paljoakaan per-

heen asioista, jos näkee perhettä vain muutaman kerran vuodessa. Joskus perhetyöntekijällä on huomattavasti paremmin tietoa perheestä. Tätä tietoa ei kuitenkaan itsestään selvänä hyödynnetä.

Lastenkoti kokee hankalana, kun psykiatrian osastolle yritettävää nuorta ei ole mahdollista pitää edes tutkimusjakson aikaa osastolla vaan hänet lähetetään saman tien takaisin lastenkotiin. Psykiatrialle voi kertyä paljon potilaita, lain mukaan nuori on otettava, jos nuoren tarve vaatii ja vakavasti apua tarvitsevia, esimerkiksi vaikeasti itsetuhoisia potilaita joudutaan ottamaan jopa ylipaikoille. Joskus harvoin psykiatrialla on resursseja ottaa yhdeksi tai kahdeksi viikoksi nuori tilanteen pysäyttämistä varten osastolle.

Lastenkodissa kaivataan yhteistyötä psykiatrian kanssa koko ajan vähän psyykkisesti oireilevan nuoren kanssa. Kokemus lastenkodissa on, että tällainen nuori ei pääse psykiatrian osastolle tutkittavaksi, jos ei tapahdu ”jotain suurta”. Lastensuojelun ja psykiatrian yhteiseen asiakkaaseen liittyvät lait nähdään lastensuojelun ja psykiatrian yhteistyön mahdollistajina, mutta myös osittain yhteistyötä haittaavina. Salassapitosäännökset mainitaan lastenkodin työntekijöiden toimesta ja psykiatrialta vaitiolovelvollisuus jossain määrin.

Nuoren ilmikäyttäytymisen taakse voi olla hankala nähdä. Haastavaa on löytää moniammatillista apua eniten tarvitsevat nuoret, kun aina ei ole selvää, mikä on ulospäin näkyvää käyttäytymistä ja milloin nuori on tosissaan vaaravyöhykkeessä tehdä esimerkiksi itsemurhan. Nuori ei aina myöskään ole yhteistyöhaluinen molempien organisaatioiden edustajien kanssa. Viisitoistavuotias voi kieltää tietojensa luovuttamisen joissain tapauksissa.

Vanhemmat voivat kieltää tai vesittää nuoren psykiatristen palvelujen piiriin pääsemisen. Yksittäisen henkilön vastustus voi viivyttää avun saantia, mutta tarvittaessa toimitaan ilman kaikkien antamaa suostumusta. Nuoren perheen yhteistyötä haittaavista toimintamalleista mainittiin ongelmien kieltäminen ja salaileminen.

Tutkimuksen aineistosta nousi esille myös pari mainitsemisen arvoista yllättävää asiaa. Lievästi kehitysvammaiset ja käytöshäiriöiset nuoret ovat palvelujen

suhteen väliinputoajia. Aggressiivisesti käyttäytyvä nuori voi saada herätettyä työntekijässä vaikeasti hallittavia voimakkaita tunteita, mikä saattaa psykiatrian näkökulmasta tarkkailtuna näyttäytyä ylireagointina ja jopa kostona johonkin tapahtuneeseen.

5.4 Kehittämisehdotuksia lastensuojelun ja psykiatrian sujuvan yhteistyön mahdollistamiseksi

Aineistosta nousi esille muutamia kehittämisehdotuksia lastensuojelun ja psykiatrian hyvän yhteistyön toteuttamiseksi nuoren hyväksi. Näitä olivat: **tuhoisan käyttäytymisen pysäyttäminen intervallissa, psykiatrialta konkreettisten ohjeiden tuottaminen lastenkotiin, käytännön yhteistyön ja tiedottamisen lisääminen, liikkuvan psykiatrian työn kehittäminen lastenkodin kanssa ja sosiaalityöntekijän ja kuntoutusohjaajan palkkaaminen psykiatrian osastolle.**

Lastensuojelun ammattilaiset kommentoivat, että usein on tilanteita, jolloin nuoren vahingollinen käyttäytyminen olisi hyvä saada katkaistua laajemmalla puutumisella kuin lastenkodissa on mahdollista. Intervallihoito tyyppistä pysäyttämistä toivottiin niille nuorille, joiden ei katsota tarvitsevan varsinaista psykiatrian osastojaksoa tai joita sinne ei voida ottaa, mutta jotain muutosta tarvitaan, jotta nuori voi jatkaa asumista samassa paikassa.

...et voiku siihen tulis sit joku osastojakso, joka pysäyttäis, jonka jälkeen se sit jatkuis meillä. (H1S)

Se interventioajatteluhan tulee siitä, et sinällään se olosuhdemuutos, hetkellisesti... tarjoaa jotain ilmaa siihen tilanteeseen. (H2P)

Psykiatrian antamaa arkeen liittyvää ohjeistusta kaivataan lastenkodissa. Lääkärin ja hoitajan yhteenvedot sisältäen keskeiset havainnot nuoresta osastolla olon ajalta olisi hyvä tuottaa lastenkodin tietoon automaattisesti. Hoitosuositukset voisivat sisältyä yhteenvetoon, samoin kuin lääkehoidon ohjeistukset ja konkreettiset ohjeistukset nuoren kanssa toimimiseen, mikä ehkä kannattaa ja mikä ei toiminnassa, etenkin jos nuori on lastenkodille tuntematon.

Et tässä on reseptit... muunlainen informaatio ehkä kiinnostaa sitten siinä arjessa enemmän. (H1S)

Lastensuojelun osalta ehdotettiin nuoren pitkän psykiatrisen hoitojakson jälkeen yhteistyön jatkamisen kehittämistä, lastenkodin tai lastensuojelun mukaan ottamista jollain tavalla päätöksentekoon nuoren hoitojakson lopettamisen tai kotiuttamisen yhteydessä ja sosiaalityöntekijän mukaan saamista esimerkiksi yhteistyöpalavereihin nuoren sairaalajaksosta päätettäessä. Nuoren saadessa terapiaa tai asioidessa nuorisopsykiatrian poliklinikalla tulisi omaohjaaja ottaa enemmän mukaan työskentelyyn.

...pyrkiny sitä omaohjaajaa niinku kutsumaan yhteistyöhön, että mä oon tavannu niinku kolmisiin, että omaohjaaja, nuori ja minä. Että siinä on voinu sitten kysellä, että onks tää ok ja normaalia ja miltä tää kuulostaa...se on ollu hyvä, mutta sekään ei oo meiän pysyvä käytäntö, että jotkut sitä tekee.. (H3P)

Psykiatriassa puhutaan aktiivisen tiedotuksen ja psykiatrialta kysymisen puolesta. Konsultaatiopyyntöjä erikoissairaanhoidon nuorisopsykiatrian poliklinikalle voisi tulla myös suoraan lastenkodista, tällä hetkellä niitä esittävät lähinnä kouluterveystenhoitajat ja sosiaalityöntekijät.

Keskinäisen tiedottamisen kehittäminen on tärkeää, jotta tiedetään, mitä psykiatrialta saa ja mikä vastaavassa tilanteessa on lastenkodin toiminta-ajatus. Vuosien varrella asiat muuttuvat ja niinpä lastensuojelun ja psykiatrian välisiä keskusteluja tulisi käydä säännöllisesti.

Lastenkodin ammattilaiset toivovat myös varmuutta siitä, että edes päästään kohtaamaan ja mahdollisuutta kysyä psykiatrialta vinkkiä, vaikka asia ei olisi kovin isokaan. Kun nuoresta on tehty päätös, että hänet sijoitetaan lastenkotiin, tulisi sosiaalityöntekijän, lastenkodin ja psykiatrian istua saman pöydän ääreen tietoa välittämään.

Aineistosta nousi myös ajatus liikkuvasta psykiatrian työntekijästä tai työryhmästä, jonka toimenkuvaan kuuluisi yhteydenotot ja käynnit lastensuojelulaitoksissa. Psykiatrian ja lastensuojelun työntekijöille järjestetty yhteinen koulutus lisäisi molemminpuolista tunnettavuutta. Myös työntekijävaihto erillisen projektirahoituksen puitteissa mainittiin. Esimerkkejä on siitä, että psykiatrian työntekijä

on virkavapaansa aikana työskennellyt lastensuojelussa ja hankkinut niin kokemusta yhteisiä asiakkaita varten.

Ehdotus akuuttipsykiatrian osastolle palkattavasta sosiaalityöntekijä-kuntoutusohjaaja -työparista toisi sosiaalialan kielen ja tuntemuksen psykiatrala hyödynnettäviksi. Vierailut esittelyineen toisen organisaation toimipisteessä, vaikka varsinaisille osastoille ei pääsisikään, auttaisi luomaan suhteita ja tuntemaan toista organisaatiota ja professiota. Kaiken kaikkiaan ennalta ehkäisevän ja ennakoivan toimintatavan kehittäminen olisi tärkeää.

Seuraavassa taulukossa havainnollistan tutkimusaineistostani nousseita vastauksia tutkimustehtävän perusteella tekemiini tutkimuskysymyksiin.

Taulukko 1. Tutkimuksen tärkeimmät tulokset. Lupaavat hyvät käytännöt kursivoituna.

Yhteistyö		Yhteistyön tavoitteet		Yhteistyötä hel- pottavat Asiat	Haasteet sujuvan yh- teistyön toteuttamiselle		Kehittämisehdotuk- set
Yhteistyön käytäntöjä:	Nopea yhteyden- otto psykiatrialta, jos tiedetään, että yhteys olemassa	Yhteiset työn yhteiset tavoitteet: Ammatillisen	Arkirutiinien ylläpi- täminen	Työntekijän positiivinen asenne ja vuorovaikutustaidot yhteistyötä kohtaan	Ei tunnetta toisen organisaation:	Ohjaavaa lakia	Tuhoisan käyttäytymisen pysäyttäminen intervallihoidossa
	Usein sijoituspaikan aloitteesta nuoren yhteys psykiatria		Molemminpuolinen tunnettavuus	Nuoren ja perheen positiivinen suhtautuminen moniammatilliseen apuun		Erilaista kulttuuria	Yhteiset koulutukset
			Toiminnan läpinäkyvyys ja yksiselitteisyys			Toimintakäytäntöjä	Säännölliset keskustelut
Yhteistyöhön johtaa yleisimmin nuoren:	Itsetuhoisuus (usein masennukseen liittyvä)	Lastenkodissa tarvittaessa työn uudelleen suuntaaminen psykiatrian antamien konkreettisten ohjeiden tai vinkkien avulla		Konsultaatiomahdollisuus, kontaktit nuorisopsykiatrian poliklinikalle	Ei yhteistä kanssakäymistä kuin nuoren asioissa		Psykiatrialta konkreettisten ohjeiden tuottaminen lastenkotiin
	Käytöshäiriöt	Pitkäjänteinen yhteistyö		Mutkaton tiedonkulku			Omaohjaajan mukaan ottaminen nuoren kanssa työskentelyyn säännöllisesti psykiatrian poliklinikalle
	Lääkitys	Keskittyminen oleelliseen		Pysyvät työntekijät	Nimellinen sosiaalityöntekijä		Omaohjaajan tukikäynnit terapeutille automaattisesti
		Nuoren lääkitys kuntoon					
Esimerkkejä yhteistyöstä:	Sairaanhoitaja lastenkodissa	Nuoren hylkäämiskokemuksen välttäminen		Nuoren omaohjaajan mukaan ottaminen nuoren kanssa työskentelyyn	Kumulatiiviset ongelmat joissain lastenkodeissa		Käytännön yhteistyön ja tiedottamisen lisääminen
	Erilaiset terapiat nuorille						
	Omaohjaajan tukikäynnit						
	Konsultaatio	Nuoren kotiuttaminen psykiatrian osastolta lastenkotiin asteittain		Omaohjaajan tukikäynnit nuoren terapeutille	Lääkärikeskeisyys psykiatrian hoidossa		Liikkuvan psykiatrian työn kehittäminen lastenkodin kanssa
	Keskustelukäynnit nuorisopsykiatrian poliklinikalla						
	Tutkimus- tai hoitojakso psykiatrian osastolla			Ammattihenkilökunnan objektiivinen näkemys nuoren asioista	Päivystävällä lääkärillä ei välttämättä nuorisopsykiatrian asiantuntemusta		Sosiaalityöntekijän ja kuntoutusohjaajan palkkaaminen psykiatrian osastolle

6 POHDINTA

6.1 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus

Olen pyrkinyt kattavasti ja ymmärrettävästi kuvaamaan tutkimukseni vaiheet ja niiden sisällöt Tutkimuksen kulku -kappaleessa. Tein tämän tutkimuksen RES-ME-hankkeen asiantuntijaryhmän kanssa yhteistyössä, joten aineiston keräämiseen tarvittavat luvat ja tiedottamiset hoidettiin hankkeen asiantuntijaryhmän taholta.

Focus Group -haastattelu oli mielestäni sopiva tutkimusmenetelmä tutkimuksen aineiston keräämiseen. Kolmen haastattelukerran aikana tietoa tuli paljon, menetelmä oli tehokas. Ensimmäinen kerta oli hyvä pitää erikseen kummankin alan ammattilaisten omana ryhmäkeskusteluna, ikään kuin johdatteluna asiaan ja yhteiseen keskusteluun valmisteluna.

Haastateltavat olivat työssään kokeneita ammattilaisia, mikä lisäsi keskustelun luotettavuutta. Haastattelut pidettiin ammattikorkeakoulun kokoustiloissa, mikä oli todennäköisesti neutraali tila molemmille osapuolille ja ne kestivät maksimissaan noin puolitoista tuntia, mikä oli sopiva aika keskittyä asiaan kerrallaan.

Haastateltavista puuttui yhdellä kerralla yksi henkilö. Ehkä haastateltavia olisi voinut olla alun perin sovittuna pari enemmän, koska pienessä ryhmässä yhdenkin henkilön poissaolo on prosentuaalisesti suuri. Toisaalta kaikki osallistujat saavat ehkä paremmin sanottua sanottavansa, kun keskustelijoita ei ole kovin paljon. Haastattelut sujuivat mielestäni hyvässä hengessä. Vaikutti myös siltä, että haastateltaessa eri organisaatioiden edustajia yhdessä, saivat he itselleen työhön myös tärkeää tietoa toisen organisaation käytännöistä.

Olin tutustunut hyvin tutkimukseni aineistoon ennen kuin aloitin sen analysoimisen. Koska olin kaikissa haastatteluissa mukana ja tein muistiinpanoja sekä litteroin itse kaksi kolmesta haastattelusta, oli minulla käsitys tekstin tuottajan äänensävyistä ja muista asioista, jotka voivat vaikuttaa tekstin merkitykseen.

Tekstin merkityksen ymmärtäminen eli mihin luokkaan se sopi lausujansa tarkoittamana, oli silti joskus hankalaa.

Kvalitatiivisen tutkimuksen analyysin vaiheiden kuvaaminen teknisellä ja ajattelun tasolla on erityisen tärkeää, jotta tulkinnan kulku tulee lukijan ja tutkijan nähtäväksi. Näin lukijalle annetaan mahdollisuus arvioida ja halutessaan hyväksyä tutkijan tekemät ratkaisut. (Mäkelä 1995, 59.)

Analysointia tehdessäni tavallaan luetteloin aineiston, kun alleviivasin jokaisen lausuman tietyn värin eli teeman mukaisesti. Listasin luokittelut ja erottelut, jotka kunkin teeman lausumista syntyivät ja taulukoin ne. Sen jälkeen ryhmittelin erottelut. Monen tarkistamisen ja tarvittaessa uudelleen lausuman sijoittamisen jälkeen lopulta sain tulokset aineistosta. Analysointi oli työläs, kärsivällisyyttä ja tarkkuutta kysyvä vaihe, jonka aikana jouduin pohtimaan tulkintojani ja niiden perusteluja.

Kvalitatiivisen aineiston analyysin arvioitavuutta ja toistettavuutta voi lisätä luettelemalla aineiston, pilkkomalla tulkintaoperaatiot vaiheisiin ja nimeämällä ratkaisu- ja tulkintasäännöt. Aineiston analyysin tulee olla kattava. Tulkintojen ei siis tule perustua satunnaisiin poimintoihin aineistosta. (Mäkelä 1995, 12–16.)

Tämän tutkimuksen aineistoa tuottamassa oli melko pieni määrä ihmisiä, joten tulosten yleistämisen kanssa täytyy käyttää harkintaa. Tutkimuksen aineistoa ei myöskään ollut tuottamassa sosiaalityöntekijöitä eikä lääkäreitä. Heidän tärkeä roolinsa lastensuojelun ja psykiatrian rajapinnan työntekijöinä tuli esille jo aineistoa kerätessä, kuitenkin niin myöhäisessä vaiheessa, että heitä ei olisi ehditty pyytää mukaan näihin ryhmähaastatteluihin. Ehdotankin jatkotutkimuksen tekemistä lastensuojelun ja psykiatrian rajapinnalla tehtävän työn kehittämiseksi, mutta niin että mukana aineistoa tuottamassa on myös sosiaalityöntekijöitä ja lääkäreitä.

6.2 Tulosten tarkastelu ja johtopäätökset

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli löytää hyviä yhteistyökäytäntöjä (THL) lastensuojelun ja psykiatrian rajapinnalla tehtävästä työstä. Empiirisen aineiston tuottajina olivat lastenkotien ja nuorisopsykiatrian ammattilaiset. Itselleni näkemystä moniammatillisesta työskentelystä, jossa oli mukana myös lastensuojelun ja psykiatrian asiantuntemus, keräsin nuorten parissa tehtävästä työstä lastensuojelun Erityisen huolenpidon osastolla.

Osa empiirisestä aineistosta esille nousseista yhteistyöhön liittyvistä käytännöistä vaikuttaa lupaavilta hyviltä käytännöiltä. Näitä ovat nuoren lastenkodin omaohjaajan mukaan ottaminen nuoren kanssa työskentelyyn säännöllisesti psykiatrian poliklinikalle, omaohjaajan tukikäynnit nuoren terapeutille automaattisesti, konsultaatiomahdollisuus, kontaktien ylläpitäminen nuorisopsykiatrian ja lastenkodin välillä, nuoren kotiuttaminen psykiatrian osastolta lastenkotiin asteittain ja arkirutiinien ylläpitäminen sekä lastenkodissa että psykiatrian osastolla.

Tutkimukseni aineiston antama kuva lastensuojelun ja psykiatrian yhteistyöstä tällä hetkellä sisältää osittain ristiriitaisuuksia sen suhteen, mitä ajatellaan ja ymmärretään nuoren parhaaksi ja miten käytännössä yhteistyötä pystytään ja osataan toteuttaa. Toista organisaatiota ja sen toimintatapoja ei tunneta, vaikka tehdään työtä samojen nuorten kanssa. Yhteiskunnan antamat resurssit koetaan monin kohdin riittämättömiksi. Paineiden alla työskentelevien lastensuojelun sosiaalityöntekijöiden rooli päätöksentekijänä on erityisen merkittävä.

Toinen merkittävässä roolissa oleva ammattiryhmä on lääkärit. Psykiatrinen hoitoonohjaus tai arvio etenkin päivystysaikana on yllättävän sattumanvaraista: päivystysaika on suurin osa vuorokaudesta ja nuoren kohtaaman terveyskeskuslääkärin tietämys psykiatriasta voi olla minimaalinen. Samoin voi psykiatrian päivystävän lääkärin tietämys nuorisopsykiatriasta olla melko pieni.

Sujuva yhteistyö nuoren hyväksi vaatii konkreettisia kohtaamisia lastensuojelun ja psykiatrian välillä, mutta myös henkilökohtaista kykyä ja tahtoa liittyä tekemään yhdessä työtä yhteisen tavoitteen eteen. Lastenkodeissa on kuitenkin

myös nuoria, jotka riippumatta henkilökunnan yhteistyökyvystä ja tahdosta ovat palveluntarjonnan suhteen välinputoajia. Tarjontaa heille ei vaikuta olevan oikein lastenkodissa eikä psykiatrian piirissä. Näitä nuoria lastenkodin arki ei riitä tukemaan, mutta he eivät ole myöskään suoraan psykiatrisen avun tarpeessa. Lievästi kehitysvammaiset on yksi tällainen ryhmä.

Toinen ryhmä koostuu käytöshäiriöisistä nuorista, joiden ongelman työstämiseen psykiatrian osastohoito ei sovi. Käytöshäiriöisten nuorten asuinpaikka saattaa vaihtua useita kertoja, jos lastenkodeissa todetaan, että nuori on liian haastava asumaan heillä. Käytöshäiriöstä kärsiviä voidaan kuitenkin terapian keinoin pyrkiä auttamaan.

Haastavan nuoren käyttäytyessä aggressiivisesti lastenkodissa, on lastenkodin henkilökunnan ammattitaito koetuksella. Havaittavissa on joskus ollut yli-reagointeja nuoren käyttäytymiseen. Se, kuinka paljon aggressiotaso ammatillisesta henkilökunnasta välittyy nuoreen, tulisi olla ammattilaisen itsensä tiedossa ja hallittavissa, jotta hän ei lähtisi pahimmassa tapauksessa kostamaan nuorelle tämän huonoa käyttäytymistä.

Tämän tutkimuksen empiirisestä aineistosta nousseet tulokset vahvistavat aikaisempien tutkimusten tuloksia moniammatilliseen yhteistyöhön vaikuttavista asioista, kun yhtenä osapuolena on lastensuojelu. Aineistossa ei kuitenkaan mainittu työntekijän oman asiantuntijuuden ja yksilöllisen tietämyksen rajojen tunnistamisen tärkeyttä. Ehkä asia jäi mainitsematta sattumalta tai sitten oman asiantuntijuuden ja rajojen tunnistaminen ei haastateltavien mielestä liittynyt yhteistyön tekemiseen. Aiemmissa tutkimuksissa sen on todettu olevan yksi tekijä yhteistyön onnistumiseen.

Aikaisempia tutkimustuloksia lastensuojelun ja nuorisopsykiatrian rajapinnalta ei liiemmästi löytynyt, ei myöskään tutkimuksia hyvistä käytännöistä tällä rajapinnalla. Lastensuojelun ja psykiatrian rajapinnalla tehtävän työn tarkastelua muun muassa hyvien käytäntöjen näkökulmasta löysin Turun ammattikorkeakoulun Lastensuojelun ja psykiatrian rajapinnalla -hankkeen (2010–2011) yhteydessä toimitetusta julkaisusta. Varsinaisia hyviä käytäntöjä julkaisussakaan ei mainittu,

mutta yhteistyötä ja nuoren hyvää edistäneitä hankkeita siinä esiteltiin: Silta-N -työryhmä ja Nuorten Rajapinta-pilotti ja siihen liittyvät ART vihanhallintakoulutukset.

Näiden hankkeiden yhteys tämän tutkimuksen esille tuomiin hyviin käytäntöihin on henkilökunnan mukaan ottaminen työskentelyyn, konsultaatio, kontaktien ylläpitäminen ja sujuva tiedonkulku. Tämän tutkimuksen aineistosta nousseille kehittämis ehdotuksille yhteistä hankkeiden kanssa ovat liikkuva työ, konkreettisten ohjeiden tuottaminen lastenkotiin ja käytännön yhteistyön ja tiedottamisen lisääminen.

Tutkimuksessa löytyneitä hyviä käytäntöjä kannattaisi hyödyntää laajemmassa mittakaavassa. Työnantajien tulisi auttaa käytäntöjen leviämistä antamalla työntekijöille resursseja saattaa käytännöt alkuun ja pitää niitä yllä. Yksi tapa levittää hyviä käytäntöjä on kouluttautuminen. Tämän tutkimuksen tuloksia tullaan hyödyntämään Turun ammattikorkeakoulun täydennyskoulutuksen toteuttamassa RESME-koulutuksessa, joka kohdennetaan lastensuojelun ja mielenterveystyön tekijöille.

LÄHTEET

Arnkil, T. & Eriksson, E. 1995. Ammattilaiset arvailevat toisistaan: tulkintaverkostot psykososiaalisessa. Helsinki: Stakes.

Aro, U. 2004. Hoitoa vai turvaa? Lastenpsykiatrian ja lastensuojelun paikkaa etsimässä. Tutkimus lapsen avun tarpeen tulkinnoista ja määrittelyistä lastenpsykiatrian osastolla asiakirjaaineiston valossa. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto. Yhteiskuntatieteiden ja filosofian laitos.

Bardy, M. 2009. Lapsuus, aikuisuus ja yhteiskunta. Teoksessa Bardy, M. (toim.) Lastensuojelun ytimessä. Helsinki: Bardy M. & Terveysten ja hyvinvoinnin laitos, 17–119.

Barnett, R. 2004. Learning for an unknown future. Higher education Research and Development. London: University of London 23 (3), 247–260.

Boddy, C. 2005. A rose by any other name may smell as sweet but 'group discussion' is not another name for a 'focus group' not should it be. Qualitative Market Research: An International Journal 8:3, 248 – 255.

Edwards, A. 2010. Being an Expert Professional Practitioner. The Relational Turn in Expertise. Professional and Practice-based Learning. Vol. 3. Dordrecht: Springer. Saatavissa <http://xa.yimg.com/kq/groups/22199541/1768820606/name/Being+an+Expert+Professional+Practitioner+-+The+Relational+Turn+in+Expertise.pdf>

Enroos, R. 2006. Lastensuojelun sosiaalityöntekijän asiantuntijuus lastenpsykiatrian kanssa tehtävän yhteistyön rajapinnoilla. Tampere: Tampereen yliopisto. Sosiaalipolitiikan ja -työn laitos. Sosiaalityön pro gradu -tutkielma.

Eskola, J. & Suoranta, J. 2008. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. 8. painos. Tampere: Vastapaino.

Flink, M. 2012. Verkostot ja verkostotyö lastensuojelun ja nuorisopsykiatrian dokumenteissa, Diskurssianalyttinen tutkimus dokumenttien sisällöistä ja keskinäisistä suhteista. Tampere: Tampereen yliopisto. Yhteiskunta- ja kulttuuritieteiden yksikkö. Sosiaalityön Pro gradu -tutkielma

Haapasalo-Pesu, K. 2012. Sillan rakennusta lastensuojelulaitosten ja nuorisopsykiatrisen erikoissairaanhoidon välille Satakunnassa. Teoksessa Timonen-Kallio, E. & Pelander, T. (toim.) Lastensuojelun ja psykiatrian rajapinnoilla. Turku: Turun ammattikorkeakoulu, 99–109.

Hietala, T.; Kaltiainen, T.; Metsärinne, U. & Vanhala, E. 2010. Nuori ja mieli. Helsinki: Tammi.

Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2004. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Helsingin yliopisto.

Hirsjärvi, S.; Remes, P. & Sajavaara, P. 2003. Tutki ja kirjoita. 6. – 9. painos. Vantaa: Tammi.

Hotari, K. & Metteri, A. 2010. Sosiaalityöntekijöiden ja organisaatioiden välinen yhteistyö ja työnjako nuorten palveluissa. Pirkanmaan sairaanhoitopiirin julkaisusarja 4/2010. Tampere: Pirkanmaan sairaanhoitopiiri. Saatavissa myös <http://lib.thl.fi:2345/http://lib.thl.fi:2345/lib4/src?PBFORMTYPE=01015&SMLR=1&TITLEID=52471&SORT=0&SQS=1:FIN:1::0:::HTML&PL=0>

Hotari, K. 2012. Palvelujärjestelmän rakenteet voivat tukea tai estää eettisen työn toteutumista lasten ja nuorten auttamistyössä. Teoksessa Timonen-Kallio, E. & Pelander, T. (toim.) Lastensuojelun ja psykiatrian rajapinnoilla. Turku: Turun ammattikorkeakoulu, 6–11.

Krueger, A. 2002. Designing and conducting Focus Group Interviews. Minnesota: University of Minnesota. Saatavissa

<http://www.shadac.org/publications/designing-and-conducting-focus-group-interviews>

Hytinkoski, M.; Järvinen, S. & Rantanen, R. 2012. ”Riittäisi kun tulisi tunne siitä, että välitetään” – Nuorten kokemuksia saamistaan lastensuojelun ja psykiatrian palveluista. Teoksessa Timonen-Kallio, E. & Pelander, T. (toim.) Lastensuojelun ja psykiatrian rajapinnoilla. Turku: Turun ammattikorkeakoulu, 85–98.

Kananen, J. 2010. Opinnäytetyön kirjoittamisen käytännön opas. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja 111. (toim.) Heikkinen, R. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu.

Kananoja, A. 2012. Toimiva lastensuojelu. Selvitys kuntien perhetyön, lastensuojelun toimintatapojen sekä lastensuojelulain toimivuuden kehittämistä. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2012:28. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.

Kortteinen, M. 1992. Kunnan kenttä. Helsinki: Hanki ja jää.

Laitinen, M. 2004. Häväistyt ruumiit, rikotut mielet. Tutkimus lapsena läheissuhteissa seksuaalisesti hyväksikäytettyjen naisten ja miesten elämästä. Tampere: Vastapaino.

Laakso, R. 2009. Arjen rutiinit ja yllätykset – etnografia lastenkotityössä. Tampere: Tampereen yliopisto.

Leonard, P. 1997. Postmodern welfare. Reconstructing an emancipatory project. London: Sage.

Mahkonen, S. 2010. Lastensuojelulaki. 3. painos. Helsinki: Edita Prima Oy.

Marttunen, M. & Kaltiala-Heino, R. 2007. Nuorisopsykiatria. Teoksessa Psykiatria. Lönnqvist, J.; Heikkinen, M.; Henriksson, M.; Marttunen, M. & Partonen, T. (toim.) 5. uudistettu painos. Helsinki: Duodecim, 591–630.

Mäntyranta, T. & Kaila, M. 2008. Fokusryhmähaastattelu laadullisen tutkimuksen menetelmänä lääketieteessä. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim 2008; 124: 1507–1513.

Mykkänen-Hänninen, R. 2007. Vapaaehtoistyön rajapinnoilla. Helsinki: Mykkänen-Hänninen, R. & Helsingin ammattikorkeakoulu Stadia.

Mäkelä, K. 1995. Kvalitatiivisen analyysin arviointiperusteet. Teoksessa Kvalitatiivisen aineiston analyysi ja tulkinta. Mäkelä, K. (toim.) Helsinki: Gaudeamus.

Payne, M. 1997. Modern Social work theory. 2.edition. London: Macmillan.

Pietilä, I. 2011. Ryhmä- ja yksilöhaastattelujen diskursiivinen analyysi. Kaksi aineistoa erilaisina vuorovaikutuksen kenttinä. Teoksessa Ruusuvuori, J. Nikander, P. & Hyvärinen, M. 2011. (toim.) Tampere: Vastapaino, 212–241.

Pärnä, K. 2012. Kehittävä moniammatillinen yhteistyö prosessina, Lapsiperheiden varhaisen tukemisen mahdollisuudet. Turku: Turun yliopisto. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Yliopistolinen väitöskirja.

Pösö, T. 2005. Lapset ja lastensuojelu -luentosarja. Tampere: Tampereen yliopisto. Sosiaalipolitiikan ja sosiaalityön laitos.

Rantanen, A.; Lehtimäki, M.; Suurnäkki, M-L.; Korhonen, J.; London, A. & Vallisaari, E. 1997. Tutkimustoiminta. Asiakirjat, aineistot, dokumentointi. Arkistoyhteistyön raportteja 1. Helsinki: Helsingin yliopisto.

RESME On the Borders between Residential Child Care and Mental Health Treatment. Viitattu 21.11.2013 www.resme.eu

Rissanen, R. 2006. Fenomenografia. Luku 5.1. kokonaisuudesta Anita Saaranen-Kauppinen & Anna Puusniekka. 2006. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietovaranto. Viitattu 1.11.2013 <http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/>

Ristseppä, H. & Vuoristo, N. 2012. "Pelataanko Mustaa Pekkaa?" – Lainsäädännön ja palvelutuotannon vuoropuhelua psykiatrian ja lastensuojelun rajapinnoilla. Teoksessa Timonen-Kallio, E. & Pelander, T. (toim.) Lastensuojelun ja psykiatrian rajapinnoilla. Turku: Turun ammattikorkeakoulu, 56–84.

Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietovaranto. Viitattu 19.3.2013 <http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/>

Saaristo, K. 2001. Kohti avointa asiantuntijuutta? Lectio Praecursoria Helsingin yliopistossa 22.9.2000. Janus 9 (1), 61–66.

Salonen, K. 2013. Näkökulmia toiminnallisen ja tutkimuksellisen opinnäytetyön samankaltaisuuksiin ja eroihin. Opas & opintomoniste opiskelijoille, opettajille, TKI -henkilöstölle. Turku: Turun ammattikorkeakoulu.

Sarja, A. 2011. Jaettu asiantuntijuus vuorovaikutustyössä. Teoksessa Koivisto, K.; Latvala, E.; Vanhanen-Nuutinen, L. & Vuokila-Oikkonen, P. (toim.) Tutkimuskohteina hoitaminen ja hoitamaan oppiminen. Professori Sirpa Janhosen juhla-kirja. Oulun seudun ammattikorkeakoulun tutkimus- ja kehitysjulkaisut. Oulu: Oulun seudun ammattikorkeakoulu, 91–98.

Saukkonen, A. 2012. Moniammatillinen yhteistyö Kiimingin kunnassa. Teoksessa Kyrönlampi, T. (toim.) MoSpa – Nuorisotyön monialaisuutta kehittämässä. Helsinki: Humanistinen ammattikorkeakoulu, 60–65.

Seikkula, J. & Arnkil, T. 2009. Dialoginen verkostotyö. Helsinki: Seikkula, J., Arnkil, T. & Terveiden ja hyvinvoinnin laitos.

Siirto-Honkanen, K & Ilola, T. 2012. Rajapintatyöskentelyä lasten- ja nuorisopsykiatrian jalkautuessa Satakunnan sairaanhoitopiirin alueella. Teoksessa Timonen-Kallio, E. & Pelander, T. (toim.) Lastensuojelun ja psykiatrian rajapinnoilla. Turku: Turun ammattikorkeakoulu, 110–123.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2012. Mielenterveys ja päihdesuunnitelma. Ehdotukset mielenterveys ja päihdetyön kehittämiseksi vuoteen 2015. Väliarviointi ja toteuttamisen kannalta erityisesti tehostettavat toimet. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2012:24.

Sosiaaliportti. 28.8.2012. Hyvä käytäntö. Saatavissa <http://www.sosiaaliportti.fi/fi-FI/hyvakaytanto> > lähtökohtia > näkökulmia

Sulkunen, P. 1995. Ryhmähaastattelujen analyysi. Teoksessa K. Mäkelä 1995. (toim.) Kvalitatiivisen aineiston analyysi ja tulkinta. Helsinki: Gaudeamus, 264 - 285.

Syrjälä, L.; Ahonen, S., Syrjäläinen, E. & Saari, S. 1995. 1. – 2. painos. Laadullisen tutkimuksen työtapoja. Helsinki: Kirjayhtymä Oy.

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. 2013. Saatavissa: <http://www.thl.fi/fi-FI/web/fi> > Etusivu > Tutkimus ja kehittäminen > Työkalut > lääkärin neuvontapalvelut ja hyvinvointia edistävät kotikäynnit > Lait, suositukset, kirjallisuus, käsitteet > Käsitteet

Timonen-Kallio, E. 2012. Kasvatusta vai hoitoa? – Lastenkotityö kotitapaisuuden ja mielenterveyden tulkintakehyksessä. Teoksessa Timonen-Kallio, E. & Pelander, T. (toim.) Lastensuojelun ja psykiatrian rajapinnoilla. Turku: Turun ammattikorkeakoulu, 35–55.

Timonen-Kallio, E. & Pelander, T. (toim.) 2012. Lastensuojelun ja psykiatrian rajapinnoilla. Turku: Turun ammattikorkeakoulu. Saatavissa myös <http://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522162670.pdf>

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. 5. uudistettu painos. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.

Turun kaupunki 2013. Nuorten psykiatrian poliklinikka. Viitattu 2.5.2013 <http://www.turku.fi/public/default.aspx?nodeid=23> >Terveys > Mielenterveys > Lapset ja nuoret > Nuorten psykiatrian poliklinikka

Valtonen, A. 2005. Ryhmäkeskustelut – Millainen metodi? Teoksessa Ruusuvuori, J. & Tiittula, L. 2005. (toim.) Haastattelu. Tutkimus, tilanteet ja vuorovaikutus. Tampere: Vastapaino, 223–241.

van Dijk, Teun A. 1980. Macrostructures. An Interdisciplinary Study of Global Structures in Discourse, Interaction, and Cognition. Hillsdale: Lawrence Erlbaum Associates.

Varsinais-suomen sairaanhoitopiirin kuntayhtymä. 2011. Nuorisopsykiatrian yksikkö. Viitattu 2.5.2013 <http://www.vsshp.fi/fi/> > Palvelut > Psykiatria > Nuorisopsykiatria > Nuorisopsykiatrian yksikkö

Veijola, A. 2004. Matkalla moniammatilliseen perhetyöhön – Lasten kuntoutuksen kehittäminen toimintatutkimuksen avulla. Oulu: Oulun yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta.

Vermas, E. 2010. Lastensuojelun sosiaalityöntekijöiden ja lastenpsykiatrian poliklinikan yhteistyö. Helsinki: Helsingin yliopisto. Valtiotieteellinen tiedekunta. Sosiaalityö. Käytäntötutkimus.

Ylijoki, A. 2002. Lapsen, perheen ja omahoitajan yhteistyösuhde lastenpsykiatrisella osastolla. Pro gradu -tutkielma. Tampere: Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos.